الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة وهران -2- محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية **قسم علم النفس و الارطوفونيا**

رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي و علم

النفس المرضي الموسومةب:

التوظيف الاكتئابي للطفل المحروم عاطفيا

"دراسة سيكوباثولوجية تحليلية و اسقاطية"

اعداد الطالبة:
طباس نسيمة

تحت اشراف الاستاذ:
ا/د.ماحي ابراهيم

اعضاء لجنة المناقشة

ا/د.كحلولة مراد	استاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة وهران -2-
ا/د.ماحي ابراهيم	استاذ التعليم العالي	مشرفا	جامعة وهران -2-
د.اسيا عبدالله	استاذ محاضر – ا-	مناقشا	جامعة وهران -2-
د.بن احمد قويدر	استاذ محاضر – ا-	مناقشا	جامعة مستغانم
د.بكري عبد الحميد	استاذ محاضر – ا-	مناقشا	جامعة سعيدة
د.ابي مولود عبد الفتاح	استاذ محاضر – ا-	مناقشا	جامعة ورقلة

السنـــة الجـامـعيـــة
2015-2014

بسم الله الرحمن الرحيم

قائمة المحتويات

قائـــــــمة المحتـــــــويات

الشكر ..... أ

الإهداء ..... ب

الملخص ..... ج

المقدمة 1

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- إشكالية البحث..... 04
- فرضيات البحث 15
- أهمية البحث 16
- أهداف البحث 19
- التعاريف الإجرائية لمفاهيم البحث 21

الفصل الثاني: النمو النفسي للطفل وتفسيرات النظرية

- **تمهيـد** 24
- **النمو النفسي للطفل**..... 25

I. حسب ميلاني كلاين Melanie Klein..... 25

الفترة شبه العظامية – شبه الفصامية :position schizo-paranoïde..... 27

الفترة الإكتئابية la position dépressive 31

II. مراحل نمو الشخصية حسب Henri Wallon 34

- الحركة Mouvement 35
- الإنفعال l'émotion..... 36
- التقليد : l'imitation 36

III. النمو المعرفي (نمو الذكاء) حسب J.Piaget 39
- المرحلة الأولى 43
أ. تكوين مفهوم ثبات المرئيات عند الطفل 44
ب. تكوين مفهوم ديمومة الشيء عند الطفل 44
- المرحلة الثانية 44
أ. مرحلة ما قبل المفاهيم 45
ب. مرحلة الحدس 45
- المرحلة الثالثة 45
- المرحلة الرابعة 45
IV. نظرية جيزل في النضج Arnold Gesell 46
V. سيجموند فرويد والنمو النفسي –الجنسي 47
مراحل النمو النفسي الجنسي: 48
1. المرحلة الفمية 48
2. المرحلة الشرجية 50
3. المرحلة الأوديبية أو القضيبية 50
4. مرحلة الكمون 52
5. البلوغ : المرحلة التناسلية 53
- النمو في المنظور السلوكي 53
أ. بروس سكنر Burrhus Skinner 54
ب. إريك إريكسون Eric Erikson 56
1. المرحلة الفمية : الثقة / الشك والريبة 56

2. المرحلة الثانية : الإستقلال في مقابل الخجل والشك 57
3. المرحلة القضيبية (الأوديبية) : المبادأة / الشعور بالذنب 58
4. المثابرة والإنجاز / الشعور بالنقص والدونية 59
5. تحديد الهوية ووضوح الأهداف / غموض الهوية 59
6. مرحلة الرشد المبكر : الألفة و التماسك / العزلة 60
7. مرحلة الرشد : العطاء و الإنتاج / الإنفاق و الركود..... 60
8. العمر المتقدم : تكامل الأنا / اليأس و القنوط 61

VI. النمو النفسي للطفل حسب René Spitz رنيه سبيتز 61

VII. دونالد فينكوت (Donald winnicott) 63

- **أهمية العلاقة أم / طفل في المنظور النفسي– التحليلي** 70
- **التعقيب عن النظريات**..... 73

الفصل الثالث: الحرمان العاطفي وإشكالية فقدان الموضوع

- **تمهيد** 75
- **تعريف الحرمان العاطفي في قاموس علم النفس**..... 76
- **أهم دراسات الحرمان العاطفي حسب بعض العلماء** 77
1. تعريف الحرمان العاطفي حسب (CFTMEA -R) 80
2. وفي دراسة عزة صالح الألفي..... 80
3. دراسة نبيلة ميخائيل 81
4. مفهوم الحرمان العاطفي حسب D. Houzel و Ph. Mazet 84
5. مفهوم الحرمان العاطفي حسب J. Cartry و M. Lemay 85
- **أهم انعكاسات الحرمان العاطفي على التوظيف النفسي للطفل**..... 87

- سيمولوجية الحرمان العاطفي الناتج عن عدم الكفاية 89
- سيمولوجية عدم الاستمرارية الروابط..... 93

- **التوظيف النفسي للطفل المحروم من العناية الأمومية** 110

1. تصور الذات La lignée de la représentation de soi 111
2. المراقبة النزوية (Le contrôle pulsionnel) 111
3. تكوين نرجسية الذات La lignée de l'estime de soi 112

- **أشكال الحرمان العاطفي** 113

1. الحرمان العاطفي الكلي 114
2. الحرمان العاطفي الجزئي 114

- **خلاصة وتعقيب** 116

الفصل الرابع: الموضوع والإكتئاب وميتاسيكولوجيا فقدان الموضوع

- **الموضوع والعلاقة للموضوع** 117

1. **نمو مفهوم الموضوع (Développement de la notion d'objet)** 117
2. **العلاقة للموضوع: الموضوع في المنظور الفرويدي** 119

أ. باعتباره متلازما مع النزوة 120
ب. متلازما مع الحب (أو مع الحقد) 120
ج. بالمعنى الكلاسيكي 120

3. **العلاقات للمواضيع (Relations objectales)** 121
4. **الموضوع والعلاقة للموضوع حسب ميلاني كلاين** 123
5. **ثبات الموضوع** 125

- **الإكتئاب وميتاسيكولوجيا فقدان الموضوع** 129

1. التعريف اللغوي 129
2. تعريف الاكتئاب وفقا لما ورد في المعاجم والموسوعات العلمية 130
3. تعريف الاكتئاب في التنظير التحليلي 132
1.3.مفهوم الاكتئاب حسب "C. Chabert" 132
2.3.مفهوم الاكتئاب حسب "K. Abraham" 133
3.3.مفهوم الاكتئاب حسب "Fenichel" 134
4.3.مفهوم الاكتئاب حسب "Haynal" 134
5.3.مفهوم الاكتئاب حسب "Marlher" 135
6.3.مفهوم الوضعية الاكتئابية حسب "M. Klein" 136
7.3.الاكتئاب الأساسي حسب" Marty F. " 142
8.3.مفهوم الاكتئاب حسب . "J Bergert" 142
9.3.مفهوم الاكتئاب حسب "Widlocher" 147
أ. هبوط المزاج: (l'affaiblissement de l'humeur) 148
ب.الكف: (L'inhibition) 148
ج. الألم النفسي: (La douleur morale) 149
- **الاكتئاب لدى الطفل** 149
- **ميتاسيكولوجية فقدان الموضوع** 156
- **المآل النزوي للفقدان** 157

الفصل الخامس: منهج البحث أدواته وإجراءاته

- **تمهيد** 159
- **أدوات البحث** 161
- **دراسة الحالة** 162
- **المقابلة العيادية** 162

- **فحص الهيئة العقلية (للدكتور نصرة قويدر)** 166
- **خصوصية الفحص النفسي للطفل** 168
1. المقاربات الإسقاطية: les Approches projectives 170
2. تقديم اختبار تفهم الموضوع (TAT) 172
- وصف لوحات الاختبار استنادا إلى محتواها الظاهري والكامن 176
- **الخصائص الظاهرية والاستثارات الكامنة لمادة الاختبار الروشاخ**..... 180
1. المميزات الظاهرية للوحات 180
2. الاستثارات الكامنة (المضمون الرمزي) للوحات..... 181
3. نموذج التكيف، التعبير اللفظي عدد وإيقاع الإجابات..... 183
- **خطوات تطبيق الاختبار** 184
- **التعليمة**..... 184
- **الهدف من استعمال اختبار روشاخ واختبار تفهم الموضوع** 186
- **التوجه النظري للبحث**..... 186

الفصل السادس: تقديم الحالات العيادية

- **دراسة الحالة الأولى:**..... 189
1. أهم جوانب التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة 189
2. تحليل وتفسير اختبار الروشاخ..... 190
1.2. تحليل سيرورات التفكير 190
2.2. ديناميكية الصراع الحسي – حركي 193
3.2. ملخص البروتوكول اختبار الروشاخ..... 194
3. تحليل بروتوكول اختبار تفهم الموضوع..... 195

4. ملخص مؤشرات العيادية بروتوكول اختبار تفهم الموضوع 199
5. ملخص يوضح أهم مميزات التوظيف النفسي 200
- **دراسة الحالة الثانية:** 201
1. أهم جوانب التاريخ النفسي الاجتماعي 201
2. تحليل وتفسير الروشاخ 202
1.2. تحليل سيرورات التفكير 202
2.2. تحليل ديناميكية الصراع الحسي والحركي..... 204
3. تحليل بروتوكول اختبار تفهم الموضوع 206
4. ملخص بروتوكول اختبار تفهم الموضوع 210
5. ملخص يوضح أهم مميزات التوظيف النفسي 210
- **دراسة الحالة الثالثة:** 211
1. أهم جوانب التاريخ النفسي والاجتماعي..... 211
2. تحليل وتفسير بروتوكول اختبار الروشاخ 214
1.2. تحليل سيرورة التفكير..... 216
2.2. ديناميكية الصراع الحسي- حركي 219
3.2. الملخص 219
3. تحليل بروتوكول اختبار تفهم الموضوع..... 220
4. ملخص بروتوكول اختبار تفهم الموضوع..... 224
- **دراسة الحالة الرابعة:**..... 225
1. أهم جوانب التاريخ النفسي والاجتماعي للمفحوص 225
2. تحليل وتفسير اختبار الروشاخ 226
1.2. تحليل سيرورات التفكير 226
2.2. تحليل ديناميكية الصراع الحسي- حركي 229
3.2. ملخص بروتوكول الروشاخ 230
3. تحليل بروتوكول إختبار تفهم الموضوع 230

4. ملخص بروتوكول تفهم الموضوع 233
5. ملخص يوضح أهم مميزات التوظيف النفسي للحالة..... 234
- **دراسة الحالة الخامسة:** 234
1. أهم جوانب التاريخ النفسي والاجتماعي..... 234
2. وتفسير بروتوكول الروشاخ 236
1.2. تحليل سيرورات التفكير 236
2.2. تحليل ديناميكية الصراع الحسي والحركي..... 237
3.2. ملخص البروتوكول الروشاخ 238
3. تحليل وتفسير بروتوكول تفهم الموضوع 239
4. ملخص بروتوكول تفهم الموضوع 242
5. ملخص يوضح أهم مميزات التوظيف النفسي للحالة 243
- **دراسة الحالة السادسة:** 243
1. أهم جوانب الحياة النفسية والإجتماعية للمفحوص 243
2. تحليل و تفسير بروتوكول اختبار الروشاخ..... 245
1.2. تحليل سيرورات التفكير 245
2.2. تحليل ديناميكية الصراع الحسي والحركي 247
3.2. ملخص بروتوكول الروشاخ 248
3. تحليل و تفسير بروتوكول تفهم الموضوع 248
4. ملخص بروتوكول تفهم الموضوع 252
5. ملخص يوضح أهم مميزات التوظيف النفسي للمفحوص..... 252

الفصل السابع عرض النتائج وتفسيرها

- **عرض النتائج وتفسيرها** 254
1. من خلال اختبار الروشاخ..... 254

2. من خلال اختبار تفهم الموضوع 255
3. دراسة الصور الوالدية 256
- **بالنسبة للوحة السابعة** 257
- **اللوحة التاسعة** 258
- **اللوحة الرابعة** 259
4. العلاقات للموضوع 260
5. دراسة الصور التقمصية وصورة الذات 261
- **دراسة الإشكالية الاكتئابية وإشكالية الفقدان** 263
- **المحور الخاص ببناء المواضيع الداخلية والخارجية** 265

الإسهام العلمي 278
الخاتمة 283
قائمة المراجع 286
الملحق 296

شكر وإهداء

شكر

كل الشكر والتقدير

للأستاذ المشرف الدكتور "ماحي إبراهيم" أطال الله عمره.

إلى أعضاء لجنة المناقشة كل بإسمه

إلى الأستاذ: "Benort Verdon"

أشكره على حسن الإستقبال في جامعة باريس 5

وعلى دعمه لي لإتمام هذه الرسالة.

إهداء

الحمد لله

ربي أوزعني أن أشكر لنعمتك التي أنعمت علي وعلى

والدي وأن أعمل عملا صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

والدي الكريمين وكل أفراد أسرتي

أقاربي وكل زملائي وزميلاتي بقسم علم النفس وعلوم .....

إلى أطفال دار الطفولة المسعفة

لكم جميعا.

ملخص عن الرسـالة

التوظيف الاكتئابي لدى الطفل المحروم عاطفيا

دراسة سيكوباثولوجية تحليلية وإسقاطية.

I. الكلمات المفتاحية:

الحرمان العاطفي- التوظيف الاكتئابي- الموضوع- الفقدان- العلاقة للموضوع- الوضعية الاكتئابية.

II. إشكالية البحث:

إن موضوع التعلق واضطراباته أثار اهتمام العديد من الباحثين والممارسين في علم النفس العيادي، ويشير مفهوم التعلق حسب رواد نظرية التعلق، أنه البحث والاحتفاظ بالاقتراب بصورة التعلق التي تضمن العناية والاهتمام المستمر للطفل، إذ تساهم في تكوين القاعدة الآمنة.

ولقد أكد معظم المحللين النفسانيين على أهمية العلاقة للموضوع في تكوين الجهاز النفسي وتمايز هيئاته، كما أن الأم حسب ما أشار إليه "فينيكوت" تساهم في خروج الطفل من الوهم نحو إزالة الوهم (Illusion- désillusion)، وتفعيل القدرة المطلقة، وتكوين الذات الحقيقية في حالة ما إذا كانت تضمن له الإشباع وبأن تكون طيبة بشكل كاف، كما أنها المسؤولة عن تعرفه على العالم الخارجي (Objet- presenting).

إذن تتوقف سلوكات الراشد على نماذج التعلق في الطفولة المبكرة. أما حالات الضياع أو فقدان الموضوع، لدى الطفل: فإنها تجعله يعيش إحدى وضعيات الحرمان العاطفي، ما يؤثر على تكوينه النفسي، ويترك أثارا عميقة وحادة على التوظيف النفسي له، بحكم أن الطفل لا زال يفتقد إلى النضج المعرفي الذي يمكنه من استيعاب الغياب المستمر للموضوع المستثمر، فلا يستطيع ترميز هذا الغياب، هذا ما أدى بنا إلى طرح التساؤل الأساسي لإشكالية البحث:

ما مدى تأثير فقدان موضوع الحب الأولي على التوظيف النفسي للطفل؟ وما علاقة إشكالية الفقدان بكيفية إعداد الوضعية الاكتئابية لدى الطفل؟

III. فرضيات البحث:

من خلال طرح إشكالية البحث يمكن لنا صياغة فرضيات البحث على النحو الآتي:

- **الفرضية الأولى:** تصدع استثمار موضوع الحب الأولي يؤدي إلى تشوهات عميقة في التوظيف النفسي للطفل.
- **الفرضية الثانية:** فقدان الموضوع (إشكالية الفقدان) يساهم في تكوين توظيف اكتئابي لدى الطفل.

IV. منهجية البحث:

اعتمدنا المنهج العيادي لإنجاز الدراسة الحالية، استنادا إلى دراسة الحالة من خلال الفحص النفسي (المقابلات العيادية والملاحظة العيادية) واختبار فحص الهيئة العقلية (إعداد نصرة قويدر – رحمه الله–)، والتقنيات الإسقاطية المتمثلة في اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع استنادا إلى أعمال فرقة البحث لجامعة ياريس 5.

V. أهم النتائج المتوصل إليها:

إن اضطرابات التعلق تؤدي إلى عدم إمكانية الطفل من تأسيس تعلق آمن، وبالتالي فشل في تجاوز الوضعية الاكتئابية، وعدم تأسيس موضوع داخلي مطمئن (حسب M. Klein) وهذا ما يؤدي إلى الفراغ العالم الداخلي والانسحاب الليبيدي والتصدع النرجسي والذي يقصد به التصدع في اللذة الذاتية والهوية وهذا ما لمسناه من خلال المقاربة الاسقاطية (اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع) حيث وجدنا هشاشة التنظيم الأوديبي، ما يطرح إشكالية الهوية الجنسية وتصدع الصور التقمصية، إضافة إلى التصور السلبي للذات ما يؤكد التصدع النرجسي نظرا لتصدع العلاقة للموضوع الأولي، كما سيطرت

آلية الانشطار على التصورات للعلاقة للموضوع وتكرر المعاش الاضطهادي أمام هذه الوضعيات. فأحيانا وجدنا سيطرة آلية الانشطار على التصورات الخاصة بالصور الأمومية فكانت مزدوجة ما بين التقدير والاحتقار الكامن لها، وبروز أحيانا أخرى النزوات السادية الكامنة الموجهة إلى الموضوع الأمومي المحتقر والمضطهد.

كما ظهرت الصورة الجسدية هشة ومتصدعة وهذا راجع إلى الافتقار إلى الشعور بالامتنان نظرا لإحباط الرغبة وعدم الحصول على الإشباع الكافي.

سجلنا كذلك لدى معظم الحالات الانسحاب وعدم الاهتمام بالعالم الخارجي، هذا ما يترجم إنطواء نرجسي اكتئابي. أظهرت الاستجابات في بعض اللوحات الروشاخ تصورات السلبية للذات وعكست المعاش الاكتئابي والتصدع النرجسي لتصدع الاستثمار في الموضوع الحب الأولي.

وتم طرح مجموعة من الاقتراحات في شكل المساهمة العلمية للدراسة، والتي تعد بمثابة الانعكاسات المترتبة عن إشكالية فقدان الموضوع. وهي صعوبة ربط الفقدان مع العاطفة الاكتئابية وبالتالي عجز عن تجاوز الوضعية الاكتئابية وغياب نرجسية الموضوع الداخلي الآمن.

هذا ما يطرح تساؤلات تستدعي التحليل العيادي المعمق حول إشكالية عمل الحداد النفسي لدى الطفل المحروم عاطفيا.

مـــقدمـــة

مـــقدمـــة:

يشير مفهوم الحرمان العاطفي في مختلف أدبيات علم النفس العيادي إلى ذلك التشوه أو الاضطراب أو التقطع الذي يصيب العلاقة أم/طفل نتيجة عوامل مختلفة تحول دون حصول الطفل على العناية الأمومية الكافية مما يؤدي به إلى وضعيات الحرمان والإحباط في عدم تلقي العاطفة اللازمة التي تضمن له الإشباع الليبيدي والأمن النفسي الداخلي. ومهما اختلفت وجهات النظر في تناول هذه الظاهرة بسبب اختلاف المقاربات النظرية في علم النفس وتعددت لذلك التفسيرات، تبقى إشكالية الفقدان ذات أثر بليغ على النمو النفسي للطفل وعلى نضجه بصفة عامة؛ فتواجد الطفل من دون تواجد أسرة تحيطه بالعناية والاهتمام، وحرمانه من الحب الأمومي وإحساسه بأنه غير مرغوب فيه كلها عوامل تدميرية تؤدي إلى تصدع أو هشاشة الصور التقمصية، وبالتالي تصدع في وظائف الأنا وتكوين تمثلات سلبية عن الصور الوالدية (Image parentale).

يشير في هذا الصدد "W. Bion" أن الأم في مرحلة الطفولة المبكرة تمثل الجهاز النفسي للطفل، فهي المسؤولة عن استقبال المثيرات والضغوطات الخارجية في شكلها الخام (عناصر ألفا) والتي يواجهها الطفل، وهي التي تعطيها معنى حتى يمكن للطفل من هضمها (عناصر بيتا)؛ إذن هذا التنظير يفسر ما أكدته "M. Ainsworth" في مقاربتها لمفهوم التعلق بطرحها لمفهوم التعلق الآمن أو القاعدة الآمنة (L'attachement Secure) والذي يتشكل في أولى لحظات الطفولة المبكرة من خلال صورة التعلق الدائمة والمستمرة وتميزها بالثقة إذ تسمح للطفل باكتشاف العالم المادي والاجتماعي المحيط بالطفل.

لقد تم تناول ظاهرة انفصال الطفل عن أمه وفقدانه لها في اطار العلاقة للموضوع حسب التوجه التحليلي، إذ تشكل هذه الأخيرة أهمية بالغة في أدبيات "S. Freud" وأتباعه، وحتى المنشقين عنه والمعارضين له؛ بالرغم من عدم ضبط هذا المفهوم بدقة في مختلف الكتابات التحليلية، فكثيرا ما

تم ربط فقدان الموضوع بمختلف الوضعيات السيكوباثولوجية التي يعانيها الفرد جراء فشل أو ضعف أو تصدع الاستثمار المبكر لموضوع الحب الأولي "Balint". كما أن استعمال مفهوم الموضوع، متوقف على مفهوم النزوة، وارتبطت أهميته على تحقيق الإشباع أو الاحباط، وفي تكوين هيئات الجهاز النفسي وتمايزها من خلال العلاقة للموضوع.

فقد وضح الكثير من المحللين النفسانيين من خلال دراستهم للعالم الهوامي للطفل خاصة ميلاني كلاين أهمية العلاقة المبكرة مع الثدي باعتباره كموضوع جزئي، في اكتساب الطفل الإحساس باللذة والتمتع بها في علاقاته مع الآخر، وهذا من خلال مروره بتجربة الرغبة والامتنان (Envie et gratitude) اتجاه الموضوع المستثمر. ولذلك يشكل تنظير ميلاني كلاين مرجعية أساسية في فهم التوظيف النفسي لحالات الفقدان الموضوع، خاصة فيما يتعلق بكيفية تجاوز الوضعية الاكتئابية ومدى إمكانية الإصلاح لتأسيس موضوع داخلي مطمئن وآمن.

وتتجسد أهمية الآخر أو الموضوع (بلغة التحليل النفسي) في مقاربة "J. Bowlby" حول نظرية التعلق وأهمية سلوك التعلق ونماذجه في نمو الطفل، وتأثيرها على التوظيف النفسي للطفل، حيث وضع العلاقة ما بين فقدان الموضوع والإصابة بالاكتئاب والتوتر، فكثيرا ما تم طرح التساؤل من قبل المحللين عن مدى خطورة الانفصال على الحياة النفسية للفرد؛ وتأتي تنظيرات "D. Winnicott" وإسهاماته في هذا الاطار، ليوضح دور وظائف الأم المقدمة للرضيع في سيرورة النضج وفي التأثير على البعد النرجسي للذات وهذا من خلال سواءا نوعية العناية الجسدية التي تقدمها للرضيع (Holding et handling)، أو العناية العاطفية، وبتواجدها بصورة كافية حتى تضمن تفعيل القدرة المطلقة مما يساهم في تكوين إما الذات الحقيقية أو الذات المزيفة، إذن يمكننا التأكيد على أن التخلي عن الطفل في أولى مراحل حياته يشكل عنف ضده، كونه يصيب مباشرة توظيفه النفسي ويؤدي إلى تدمير عالمه الداخلي.

إن التناول العيادي التحليلي والاسقاطي لموضوع الحرمان العاطفي أو اشكالية الفقدان من خلال دراسة الحالة المعمقة يمكننا من تشخيص التوظيف النفسي للطفل المحروم من العناية العاطفية الأمومية، وتوضيح مدى خطورة تصدع استثمار العلاقة المبكرة على سيرورة النمو النفسي للطفل، فنحن هنا بصدد دراسة إشكالية فقدان الموضوع لدى الطفل وعلاقتها بالتوظيف الاكتئابي له، دراسة تحليلية بعيدة عن مختلف التصنيفات الدولية لكل من (CIM_{10}- DSM_4) إذ سنركز على استنتاج أهم مميزات التوظيف الاكتئابي للطفل المحروم عاطفيا من خلال المقابلات العيادية والفحص النفسي والإنتاج الاسقاطي من خلال تمرير التقنيات الاسقاطية المتمثلة في اختبار تفهم الموضوع واختبار الروشاخ.

سوف نستند على التنظير التحليلي لأنه يتوافق مع إشكالية الدراسة، فكثيرا ما تم ربط فقدان الموضوع مع ظهور الاكتئاب، وقد سبق وأن أشار إلى ذلك كل من "R. Spitz" و"J. Bowlby"، وأعمال كل من "C. Chabert" و"R. Kaes"؛ أو "D. Anzieu" فيما يتعلق بأنا الجلد والغلاف النفسي، وعليه سوف يتم تقسيم البحث لغرض منهجي إلى جانبين جانب نظري وآخر تطبيقي، حيث يتضمن الجانب النظري على عدة فصول نظرية، نستهل بها بمدخل إلى الدراسة الذي يضم طرح إشكالية البحث وصياغة الفرضيات، وأهمية البحث وأهدافه، ثم ننهي هذا الفصل بتحديد الإجرائي لمصطلحات البحث؛ وبعدها يأتي الفصل الثاني الذي خصصناه للنمو النفسي للطفل وجمع مختلف النظريات المهمة في علم النفس النمو، ثم الفصل الثالث المخصص للحرمان العاطفي وأهم انعكاساته على التوظيف النفسي للطفل، ويليه الفصل الرابع الخاص بالاكتئاب وميتاسيكولوجيا فقدان الموضوع، ثم نفتح الجانب التطبيقي بالفصل الخامس حول منهجية البحث ومختلف الأدوات والإجراءات المعتمدة لانجاز الدراسة استنادا إلى المنهج العيادي أو المقاربة العيادية. وفي الفصل السادس يتم عرض الحالات العيادية على شكل تقارير سيكولوجية بما فيها نتائج الاختبارات المطبقة، وفي القصل الأخير يتم تخصيصه لمعرض النتائج ومناقشتها، وننهي البحث بالإسهام العلمي والخاتمة.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

إشكالية البحث:

يكون النمو النفسي العاطفي لدى الطفل عاديا، إذا توفرت الظروف المناسبة له، وهذا ما تحدث عنه D. Winnicott بمفهوم الأم الطيّبة بشكل كاف (La Mère suffisamment bonne) التي تحوّل الأنا الضعيف للطفل إلى أنا قوي لأنها حاضرة وتدعمّ سلوك طفلها. فحسب هذا العالم، فإن الأم الطيّبة بشكل كاف، قادرة على إشباع حاجات طفلها أين يجب استمرار تواجدها فيزيولوجيا ومعنويا، وأن لا تكون منشغلة عنه.

(27-35: 1999) D. Winnicott

فالطفل لديه ميولات مكتسبة للاتصال مع الآخر والتعلق به، فهذه الحاجة إلى الموضوع، بالمفهوم النفسي– التحليلي، مستقلة عن الحاجات الفيزيولوجية وهذا ما ورد عند J. Bowlby بمفهوم نظرية التعلق الأولي بالموضوع (Théorie l'agrippement primaire à l'objet).

(245-248: 1978) J. Bowlby

وقد أثار موضوع التعلق، اهتمام العديد من الباحثين، والمهتمين بنمو الطفل وتنشئته الاجتماعية، أمثال: S. Freud ، J. Bowlby، Ainsworth ، Harllow، K. Lorenz وغيرهم، ويعد التعلق في المرحلة الطفولة موضوعا شديد الأهمية لأنّه يمثل نقطة إنطلاق لحياة الطفل، الاجتماعية، وارتباطاته العاطفية مع الآخرين، ويساعد الطفل على تكوين توقعات أولية عن سلوك الراشدين وتعاملهم معه، خلال حياته المستقبلية، ويرى J. Bowlby، أن التعلق يمثل علاقة اجتماعية عاطفية دائمة مع شخص راشد، وليس من الضروري أن يكون موضوع التعلق هو الأم البيولوجية، بل يمكن أن يكون أي شخص يقدم له الرعاية فبالنسبة للاتجاه التحليلي، فإن العلاقة بالأم تشكل نموذجا لكل علاقات الحب التي يكونها الفرد في سن الرشد.

محمد الريماوي وآخرون (2004: 511-413)

وهذا التعلق المبكر يستثير سيرورة التقمص الأولي بالموضوع، ويكون نتيجة ذلك الاستقرار النفسي والأمن وبهذه العلاقة التفاعلية بين الأم والطفل، أي بين جسد الطفل والأم، تصبح الأم كموضوع سند (Support) الذي يسهل للأنا استعمال آليات دفاعية مثل الانشطار والتقمص الإسقاطي.

وفي هذا التنظير نجد D. Anzieu يتحدث عن مفهوم أنا الجلد والذي يمكن أن يكون له دور في النمو النفسي للطفل إذا يشير هذا المفهوم إلى تصوير يستخدمه الطفل في المراحل المبكرة من نموّه من أجل أن يمثل نفسه كأنا، وهو يشمل المحتويات النفسية انطلاقا من تجربته المتعلقة بسطح الجسم، وهذا يقابل اللحظة التي تتميز بها الأنا النفسية عن الأنا الجسمانية على المستوى الإدراكي (العقلي) ولكنها تبقى غير واضحة على مستوى الصورة وأنا الجلد لديه وظائف متعددة منها الحماية من المثيرات الخارجية للاتصال والتبادلات مع المحيط.

(1-5: 1995) D. Anzieu

وذلك فإن الحرمان من التفاعلات اللمسية والاعتناء بالجسد، يؤدي إلى خلل في تكوين أنا-الجلد، خاصة إذا كانت الأم غير قادرة سيكولوجيا على إقامة وتحقيق هذه العلاقة الآمنة والمستقرة في رابطة التعلق، فإنّ الطفل لا يمكنه اكتساب غلاف نرجسي حام له (Enveloppe narcissique protectrice) L. Pedinilli (2005)، فقد يجد الطفل نفسه أما إحساسات جسدية éprouvés corporelles، لا يمكنه فهمها أو إعطائها معنى لكن بحضور الأم، وعن طريق العناية الجسدية المناسبة، اللمسية والصوتية، تخفف من حدة القلق والخوف، فيمكن بذلك للطفل أن يتحمّل العالم الخارجي، تدريجيا.

(94-95: 2005) L. Pedinilli

أما في حالة فقدان الطفل للموضوع الذي يتعلق به، واستمر فيه طاقاته الليبيدية، فإن ذلك يؤدي إلى تراجع في نمو المكتسبات اللغوية، والنفسية- الحركية، وحتى الاتزان النفسي، وهذه الاضطرابات النفسية والسلوكية ما هي إلاّ انعكاسات ناتجة عن وضعية يعشيها الطفل، والتي تعرف بمصلح الحرمان العاطفي والذي شكل موضوع العديد من البحوث والدراسات العيادية، أين اختلفت تعريفاته وأشكاله، غير أنّ مفهوم العام له، هو الغياب الكلي للأم أو بديلها، ويمكن أن ينتج عن اضطراب العلاقة الثنائية أم طفل، أو تشوهها أو عدم كفايتها، وجدانيا.

وتكون انعكاسات الحرمان العاطفي خطيرة على التوظيف النفسي للطفل خصوصا بعدما كانت له علاقة عاطفية مستقرة ما بين 5 حتى 6 أشهر، وهذا ما اتضح من خلال دراسة J.Bowlby الذي بين انعكاسات التفريق الأمومي انطلاقا من 5 أشهر- حتى 3 سنوات وحصر الردود الفعلية للطفل في ثلاثة مراحل، بدءا بمرحلة الاحتجاج، إلى مرحلة خيبة الأمل، حتى مرحلة فقدان التعلق، وأنّ أهم الاضطرابات الناتجة عن هذا التفريق، خصوصا في حالة استمراره نجد الاضطرابات السيكوصوماتية كالتبول اللاإرادي فقدان الشهية، اضطرابات النوم.

وأنّ نتائج هذه الدراسة، تتفارق مع دراسة R. Spitz ، حيث قام بمقارنة النمو النفسي العاطفي لمجموعتين من الأطفال، أطفال ذوي أمهات جانحات في مؤسسة، وأطفال آخرين متواجدين بدار الأيتام، أين يتم العناية بهم، من ناحية النظافة، لكنهم محرومين من الرعاية الأمومية، فظهرت ردود الفعل الإستشفائية Réaction d'hospitalisme لدى المجموعة الثانية، أما بالنسبة للمجموعة الأولى، فلم تظهر إلاّ بعد الانفصال عن الأم وقد وصف R. Spitz، هذه الردود الفعلية في ثلاث مراحل، وصنفها تحت اسم الاكتئاب الاتكالي (La dépression anaclitique)، والتي تمس الأطفال من 5 أشهر حتى 3 سنوات، فتكرار الانفصال يجعل الطفل يطور حساسية زائدة وقلق دائم، والتي تظهر على شكل تنمية زائدة اتجاه المحيط، وأنّ أهمّ الاضطرابات في حالة استمرارية

الانفصال: توقف النمو العاطفي المعرفي والاضطرابات السيكوصوماتية، الهشاشة للإصابة بالأمراض، إضافة إلى التبول اللاإرادي، وفقدان الشهية.

(382-383: 1984) J. DE. A Guerra.

كما نجد A. Green (1980)، يتحدث عن صورة الأم الميتة (L'image de la Mère Morte)، بعد دراسته للآثار الناتجة عن الوجه الأمومي الحاضر فيزيائيا والغائب نفسيا، بفعل نقص التفاعل الوجداني مع الطفل.

(468 : 1982) D. Marcelli

أو تلك الناتجة عن الأم المكتئبة، وهذا ما يؤدي إلى هشاشة نرجسية لدى الطفل.

(156 :2005) C. Chabert et col

أما W.R. Bion (1962)، فقد أكّد أن الانفصال عن الأم يشكل منبع الإحباط والمعاناة، ويكون غيابها مرادف لمعنى: الفراغ، غياب الكلمات والتصورات العقلية العاطفية التي يمكن أن تعطي معنى لتصرفات الطفل.

(95 :1969) G. Poussin

إنّ فقدان الطفل لرغبته في الحياة، ناتجة عن فقدانه للعلاقة الأولية مع الموضوع الليبيدي "الأم"، وهذا ما تؤكّده M. Klein (1968) أنّ إمكانية الإحساس باللذة، مهما كان مصدرها، ترتكز على قدرة الاستماع بالعلاقة الأولية مع ثدي الأم.

(28 : 1968) M. Klein

ذلك أن حضور الأم الفيزيولوجي والسيكولوجي ضروري ويكون بمثابة المعالم التي يحتاج إليها الطفل، لكي توجهه وتعطي معنى لتصرفاته.

(528: 1984) J. DE. Ajurria Guerra

كما أنّها تدعم نموّه النفسي- الحركي، اللغوي، الانفعالي، فالطفل العادي حسب D. Winnicott (1999)، قد عرف معنى الأم، وهو في هذه الحالة قادر على الإحساس بالرضى، ويسعى للبحث عنه في حياته.

(88 :1999) D. Winnicott

أمّا الطفل الذي يعاني من الشعور بالنقص، فهو ذلك الطفل الذي كان غير مرغوبا فيه، وعاش تجربة حرمان عاطفي، وهذا ما أكّده S. Freud (1933)، في مقولته:

" إنّ الشعور بالنقص لديه جذور في مراحل الطفولة الأولى فالطفل يحسّ أنه ناقص (Inférieur)، إذا لاحظ أنّه غير محبوب وكذلك بالنسبة للراشد"

(156: 2005) C. Chabert et Col

وحسب J. Cartry (2004)، أنّ الطفل المحروم عاطفيا يبحث عن موضوع افتراضي غير متاح (Virtuel, Un objet inaccessible) والذي يمحى عندما يريد لمسه، وهذا ما يؤكدّه في قوله:

« L'enfant carencé est en quête d'un objet inaccessible, d'un objet virtuel qui s'efface des qu'il cherche à le toucher, c'est l'objet primordial » J. Cartry (2004 : 11)

ويؤكد، أن هؤلاء الأطفال المحرومين عاطفيا، يعانون من فجوة نرجسية (Béance narcissique)، وعدم القدرة على عقلنة انفعالاتهم، وإمكانية مرورهم إلى الفعل، سواء على شكل سلوكات عدوانية ذاتية، أو موجه نحو الآخرين.

(7-33 : 2004) J. Cartry

يعرف الطفل المحروم عاطفيا، أنّ كل وضعية حسنة، غير دائمة، لأنّه قد مر بتجارب الانتقال من مركز إلى آخر ومن تكوين علاقات مع المربيات والتي كانت غير دائمة، حتى ولو كانت مرضية، ولكنها باءت بالفشل، وهذا ما يجعل سلوكه متناقض، فهو من جهة يبحث عن العاطفة، وحب الآخرين، وفي نفس الوقت يتصرف على أساس أنّ هذه العاطفة سوف تنتهي بالفشل، وهذه السلوكات تجعل الراشد متحيرا، مترددا لإرضائه ويحصل في مقابل ذلك على سلوكات عدوانية من طرف هؤلاء الأطفال **J. Cartry (2004: 43)** وهذا ما يجعل الأطفال المحرومين عاطفيا، لا يتحملون الوضعيات المحبطة، ويوجهون العدوانية نحو الذات، وهذا واضح في مقولته:

> **«Les enfants carencés sont les mutilateurs (2004) de leur propre image, dans des moments de détresse, ils se mutilent physiquement et cette mutilation constitue un langage symptomatique; il advient qu'ils brisent leurs objets favoris».**
>
> **J. Cartry(41-40 :2004)**

ومن هذه الدراسات المختلفة، يتضح جليا أنّ معاناة الطفل من التفريق أو الانفصال عن الأم، في سن مبكر، يخلف أثارا أو انعكاسات على التوظيف النفسي له، وتختلف هذه الانعكاسات حسب مدة التفريق وإستمراريته والسن الذي حدث فيه، وتكاد تجمع هذه الدراسات على نتائج مشتركة، وتركز على ضرورة وجود وجه أمومي ثابت ومستقر قي السنوات الأولى من أجل النمو النفسي العادي للطفل.

وهذا ما يرجّحه R. Zazzo، أنّ التعلق الطفل بالأم يرجع بالأساس إلى تلبية الحاجة البيولوجية الضرورية وأنّه رابطة وجدانية مستمرة، وأنّ الحرمان من هذه العلاقة يؤدي إلى معاناة الطفل من الاكتئاب، والذي يعبر الطفل عنه من خلال لغته الخاصة، المتمثلة في لغة الجسد، الملامح، كما يتميز التوظيف النفسي للطفل المحروم عاطفيا، بتكوين صورة سلبية عن الذات، ورغبة في العلاقة الاستثنائية (d'exclusivité relationnelle)، وعدم تحمل أي وضعية مثيرة لقلق الانفصال، وهذا ما يوضحه J.L. Pedinilli (2005).

«Cette réalitée psychique est maintenu par un fond dépressif espérant un retour nostalgique de l'absolu maternel idéalisé»

J. L. Pedinielli et al (95-96 :2005)

ويشير D. Winnicott (68-2007)، أن الشيء الذي يسبق المرآة هو وجه الأم، خلال النمو الانفعالي للفرد.

« Dans le développement émotionnel de l'individu, le précurseur du Miroir, c'est le visage de la mère »

ويضيف كذلك، أن بواسطة العناية الأمومية، فإن الطفل يبدأ في الإحساس بتواجده (édifier)، وإستمراريته، كقاعدة من خلالها يطوّر إمكانياته الفطرية، وتنمو شخصيته وتتمايز، ومن بين الدراسات التي سعت إلى إثبات مدى أثر الحرمان العاطفي الأمومي على الصحة العقلية للأطفال، نذكر دراسة F. Gold (1945)، على الأطفال اليتامى الذين نشئوا في مؤسسات خاصة وقضوا بها أكثر من ثلاث سنوات، وآخرون عاشوا بأسر التبني، وكانوا موزّعين على أربع مجموعات، ومتوسط عمارهم تراوح بين: 3-6-8-12 سنة، منتهجا طريقة البحث الفردي، فاستخلص من خلال تطبيق اختبارات الذكاء و التحصيل والشخصية والنضج الاجتماعي والتوافق الحركي والقدرة للغوية، النتائج التالية:

- أطفال المؤسسة الإيوائية في كل مجموعات السن 6، 8، 12 سنة كانوا أقل من الأطفال المتبنيين على مستويات كل الاختيارات وظهر ذلك في التأخر في التفكير، واستمر ذلك حتى سن المراهقة.
- استنتج كذلك أنه رغم مغادرة بعض الأطفال المؤسسة والتحاقهم بأسر التبني، فإنّ استعداداتهم العقلية لم تتحسن. فتوصل إلى أن الحرمان العاطفي في مرحلة الطفولة له انعكاسات سلبية على النمو العقلي، وأن أطفال المؤسسة يعانون من اضطراب النطق والكلام وعدم القدرة على التعبير وعدم الاستقرار الانفعالي والحركي والانتباه، وعدم القدرة على التعبير عن النفس بسهولة حتى بعد تركهم للمؤسسة، بوقت قصير.

د. أسيا عبد الله (2006: 145-144)

- كذلك الدراسة التي قام بها آسيا عبد الله (2007/2006) الموسومة بـ النمو المعرفي عند الطفل المسعف، وفقا لنظرية جان بياجي، وعلاقته بعامل الذكاء"، حيث انطلق الباحث من مجموعة من التساؤلات، تجسّد الإشكالية البحث لديه، فكانت صياغتها على النحو الأتي:
  - هل المؤسسة الإيوائية تساهم مساهمة في النمو المعرفي للطفل المسعف؟
  - هل المؤسسة الإيوائية تساهم في نمو ذكاء الطفل المسعف؟
  - هل المؤسسة الإيوائية تساهم مساهمة في التحصيل الدراسي للطفل المسعف؟
  - هل هناك فرق في عدد المعايير التي يستخدمها الطفل المسعف في نموّه المعرفي مقارنة بالطفل العادي؟
  - هل تعوّض المدرسة والمركز (المؤسسة الإيوائية) العجز في النمو المعرفي الذي سببه الحرمان العاطفي / العائلي؟
  - هل يمكن اعتبار النظام الأسري كحل بديل لهذه المشكلة؟
  - هل هناك فروق بين الذكور والإناث في النمو المعرفي؟

- واستنادا إلى التساؤلات، تمت صياغة الفرضية العامة للبحث التي مفادها أنه توجد فروق في النمو المعرفي بين الأطفال المسعفين والعاديين ذكورا وإناثا في مرحلتي التعليم الابتدائي والمتوسط.

وقد تم الاعتماد في إنجاز هذه الدراسة على أربع وسائل متمثلة في ثلاث اختبارات ودرجات التحصيل الدراسي وهي:

- اختبار النمو المعرفي.
- اختبار النمو العقلي المعرفي.
- اختبار الذكاء المصور.
- درجات التحصيل الدراسي.

وقد بلغ عدد عينة البحث 68 تلميذا وتلميذة ومسعفين وعاديين، وتتضمن مستويات تعليمية مختلفة من تعليم ابتدائي ومتوسط.

- ومن خلال النتائج المتوصل إليها، فكان استنتاج ما يلي:

- يعاني الأطفال المسعفين ذكورا وإناثا من عجز معرفي واضح يتمثل ضآلة كمية المعارف بصفة عامة.
- يعاني الأطفال المسعفين من النقص والوضوح في ثروتهم اللغوية والمعرفية مقارنة بأقرانهم.
- يعاني الأطفال المسعفين ذكورا وإناثا من نقص في المفاهيم البيئية والحيوانية ويترتب عن هذا العجز، نتائج خطيرة على المستوى المعرفي لدى الطفل المسعف، حيث أنه لا يتمكن من التفاعل مع البيئة المحيطة به، مما ينجم عنه عدم القدرة الطفل من تحليل هذه البيئة وتفهمها.

كما اهتم كل من بوسبسي (1980)، وباكر أمال (1979)، بدراسة وتحليل نمو عينة من الأطفال متكونة من 24 طفلا، متخلى عنهم قانونيا، ويعيشون بالمؤسسة الإيوائية، وقد أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

1- أنّ معظم الأطفال معرضون للأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية.

2- معظم الأطفال أجسامهم نحيفة أوزانهم خفيفة وهذا يبين عدم التناسق ما بين العمر الزمني ووزن الجسم.

أمّا بالنسبة للباحثة مارغريت ريبل (1944)، التي قامت بدراسة حول أثر علاقة الصغير بوالدته على نموّه الانفعالي والعضوي والفسيولوجي وخاصة في الدّور الذي تلعبه هذه العلاقة في تعلم أنماط السلوك وما تسببه من حالات القلق والتوتر، فقد شملت عينة الدراسة 600 طفل، واستنتجت أن النمو يتوقف على الأمومة، بشرط أن تكون العناية بطريقة مناسبة، فهذا يؤدي إلى النمو والتكامل العصبي، وتوفير الطاقة الكاملة للنمو العقلي، فضلا عن شعور الصغير بالرضي وما يتبعه من استقرار انفعالي.

د. آسيا عبد الله (2006 :30-26)

وما يمكن استنتاجه من خلال عرض هذه الدراسات العلمية، أنها وضحت أهم الاضطرابات الناتجة عن الحرمان العاطفي لدى الأطفال، والتي مست جوانب مختلفة من شخصية الطفل منها الجانب السوماتي، وهذا ما تناولته دراسة كل J. Bowlby ،R. Spitz، أثناء السنوات الأولى من ميلاد الرضيع، ويوجد من الدراسات التي اهتمت، بانعكاسات هذا التفريق على الجانب اللغوي بينت اضطرابات النطق والكلام، ومدى تأثر الجانب المعرفي، من قدرات عقلية، والذكاء من خلال انعدام العلاقة الوجدانية أم/لطفل أو اضطرابها وعدم كفايتها، وهذا في إطار النتائج التي توصل إليها د. أسيا عبد الله (2006).

في نفس سياق هذه النتائج الهامة، ما يمكن أن نسلط عليه الضوء في إطار المقاربة العيادية السيكوباثولوجية، هو الاضطراب الاكتئابي لدى الأطفال المسعفين، الذين تتراوح متوسطات أعمارهم ما بين 8 سنوات حتى 11 سنة، وكذلك تمرير اختياري الروشاخ، وتفهم الموضوع T.A.T، لدراسة

التوظيف النفسي لهم، واستنادا إلى ذلك، يمكن لنا تجسيد هذه الأفكار النظرية، وبعد إطلاعنا على نتائج الدراسات السابقة حول ظاهرة الحرمان العاطفي، فإنها ركزت على انعكاسات فقدان الموضوع خلال السنوات الأولى المبكرة من مرحلة الطفولة أي الفترة الممتدة من 5 أشهر حتى 3 سنوات حيث تعتبر دراسة كل من J.Bowlloy و R.Spitz نموذجا لها.

غير أننا في البحث الحالي سوف نركز على دراسة التوظيف النفسي للأطفال المحرومين عاطفيا في الفترة العمرية الممتدة ما بين 8 سنوات حتى 11 سنة ؟ فخصائص هذه المرحلة هي التي تميز موضوع الدراسة، عن تلك الدراسات التي تم الإطلاع عليها إلى حد الآونة الأخيرة.

كما أن هذه الدراسات العيادية، تفتقر إلى الصبغة الإكلينيكية التي تميزها دراسة الحالة الفردية المعمقة، فكانت نتائجها عبارة عن وصف سيميولوجي سطحي لسلوكات الأطفال المحرومين من العاطفة الأمومية، اعتمادا على الملاحظة العيادية، وسعيا إلى تغطية جوانب النقص فيها، فإننا إضافة إلى المقابلات العيادية والملاحظة العيادية، سوف نعتمد المنهجية الاسقاطية المتمثلة في تمرير اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع، ثم تفسير تلك المعطيات في الإطار السيكوباثولوجي التحليلي، ذلك الإطار النظري الذي لم يكن واضحا في تفسير نتائج هذه الدراسات، و في هذا السياق فإنه يمكن لنا صياغة التساؤل الأساسي لإشكالية البحث كما يلي :

- ما مدى تأثير فقدان موضوع الحب الأولي على التوظيف النفسي للطفل؟ وما علاقة اشكالية الفقدان بكيفية اعداد الوضعية الاكتئابية له؟ وتتفرع عنه التساؤلات الآتية:

1. ما هو التوظيف النفسي للطفل المحروم عاطفيا من خلال الاختبارات الإسقاطية (الروشاخ وتفهم الموضوع؟
2. ما هي مميزات التوظيف الاكتئابي للطفل المحروم عاطفيا؟

كما يمكننا أن نضيف مجموعة من التساؤلات على النحو الآتي :

- في الإطار السيميولوجي، هل توجد سيميولوجية اكتئابية خاصة بالطفل (Une sémiologie dépressive spécifique) المحروم عاطفيا.
- هل هناك علاقة بين العيش في المؤسسة الإيوائية و الحرمان العاطفي في تكوين توظيف نفسي خاص لدى الطفل؟

فرضيات البحث:

تتمثل فرضيات البحث التي نود اختبار مدى صدقها، في إطار الدراسة التطبيقية كالآتي:

- **الفرضية الأولى:** تصدع استثمار موضوع الحب الأولي يؤدي إلى تشوهات عميقة في التوظيف النفسي للطفل.
- **الفرضية الثانية:** فقدان الموضوع يساهم في تكوين التوظيف الاكتئابي للطفل.
- **الفرضية الثالثة:** نتوقع أن للطفل المحروم من العاطفة الأمومية سيمولوجية اكتئابية خاصة بهذه الفترة العمرية.
- **الفرضية الرابعة:** هناك علاقة بين العيش في المؤسسة الإيوائية و الحرمان العاطفي في تكوين توظيف نفسي خاص لدى الطفل.

أهمية البحث:

يأتي هذا البحث لكي يبرز إسهام العلاقة مع المواضيع الأولية في تكوين بنية الشخصية وهذا في إطار مجموعة البحوث والدراسات للعديد من العلماء والمحللين النفسانيين نذكر بالخصوص تنظير "D. Winnicott, M. Klein, S. Freud" ورواد نظرية التعلق بزعامة "J. Bowlby" والأعمال الرائعة "M. Ainsworthy" عن نماذج التعلق، فلقد أولى التيار التحليلي أهمية بالغة للآخر في تكوين الذات ونمو الجهاز النفسي، كما ركز على التجارب العاطفية في مرحلة الطفولة المبكرة وأثرها على الحياة الكلية للفرد. ويشير معظم المحللين النفسيين أن الموضوع يستثمر قبل أن يتم إدراكه بالمعنى الميتاسيكولوجي، إذ يشير إلى لا تمايز الموضوع والأنا، وهذا ما يعكس العلاقة المبكرة بالموضوع.

« L'objet est investi avant que d'être perçu ».

كما يتفق رواد نظرية التعلق مع التيار التحليلي في ضرورة تواجد الموضوع أو صورة التعلق كضمان النمو النفسي للفرد.كما يشتركان في نقطة جوهرية المتمثلة في أن اختلال الاستثمار الليبيدي بين الأنا والموضوع ينعكس سلبا على التوظيف النفسي للطفل، وهذا ما لمسناه بصفة محسوسة في التجارب الميدانية لـ "M. Ainsworthy" حول نماذج التعلق وما تشكله من اضطراب في بنية الشخصية وسلوكات الطفل في حالة اضطراب سلوك التعلق.

كما تشكل الوضعية الاكتئابية احدى المعالم الأساسية التي سنعتمدها في دراسة التوظيف النفسي للطفل المحروم عاطفيا من خلال التحليل والتفسير للإنتاج الإسقاطي للحالات العيادية (بروتوكولات TAT والروشاخ). إذ سنقوم إذن باختيار مجموعة من اللوحات من مادة الاختبار الاسقاطي على أساس علاقتها الوطيدة (المحتوى الرمزي أو الكامن) بإشكالية الفقدان التي يعانيها الطفل الموجود في المؤسسة الايوائية .

إن طريقتنا المعتمدة في التحليل والتفسير العيادي المرضي والتحليلي لبروتوكولات الحالات العيادية يتطابق مع المنهجية العيادية المعمول بها في كتابة المقالات العلمية في مجلات الطب النفسي العيادي أو علم النفس العيادي التحليلي والاسقاطي فمثلما يشكل التحويل مرآة عاكسة للتجارب العاطفية والعلاقات جد البدائية في إطار العلاقة المحلل النفساني والمفحوص، فإن مادة الاختبار كان لها هذا االدور البارز في تقصي العلاقة لموضوع الحب الأولي، مدى استثمارها أو تصدعها، وانعكاس ذلك على المستوى النرجسي (الأنا) وعلى المستوى الموضوعاتي (طبيعة العلاقة مع الآخر) أو نموذج التعلق به.

معظم الدراسات التي تناولت ظاهرة الحرمان العاطفي أو اشكالية الفقدان لدى الطفل اعتمدت المقاربة العيادية بشكل من التقصير في الصبغة العيادية، فكانت بعيدة عن التحليل المتميز والدقيق للحالة الفردية سواءا في إطار المقاربة العيادية المدعمة بالاختبارات الاسقاطية (La clinique armé) أو بدون هذه الأخيرة (Clinique à main nu) لذلك هذا البحث يحاول ملأ هذا النقص في التناول العيادي والاسقاطي إذ يتوج تركيزه على الغوص في الهوامات اللاشعورية للطفل الذي يعاني من فقدان موضوع الحب الأولي، والتعرف على طبيعة التصورات الخاصة بالوضعيات التي تستثير العلاقة مع الموضوع الأمومي وطبيعة ترميزه، إضافة إلى دراسة طبيعة توظيف الصراع الأوديبي ومؤشرات عدم تأسيس المستوى الأوديبي في ظل التصدع في العلاقة للموضوع إلى جانب التعرف على مختلف الآليات الدفاعية الموظفة عند مواجهة الوضعيات التي تثير العلاقة البدائية بالموضوع المفقود.

فعندما نتحدث عن الانفصال المتكرر أو الفقدان فإن كلاهما يشيران إلى إحباط واقعي، بينما الحداد النفسي يعتبر على أساس أنه تجربة نفسية يعيشها الفرد بسبب فقدان الموضوع في العالم الخارجي والداخلي حسب "D. Anzieu" أو هو عبارة عن سيرورة نفسية حسب "A. Green"

وهذا ما يجعلنا نقف أمام سيرورة الحداد النفسي عند الطفل وهل هي مماثلة لعمل الحداد لدى الراشد.

في التنظير التحليلي، فإن الاستجابة الاكتئابية ذات صلة وثيقة بوضعية الفقدان كما أشار إليه "S. Freud" في مقاله عن الحداد والسويداء (1917) وهذا في الإطار السيكوباثولوجي للراشد، بينما في المقابل نجد "R. Spitz" يضع التشخيص العيادي للاكتئاب الاتكالي لدى الرضيع الذي يعاني من التفريق عن الوجه الأمومي في غياب البديل الأمومي المناسب، ضف إلى ذلك أدبيات " J. Bowlby" في ثلاثة أجزاء حول التعلق والفقدان والاكتئاب.

إذن انطلاقنا كان من هذه المعالم النظرية حيث قمنا بتوظيفها واستثمار مفاهيمها في فهم وضبط والتنبؤ بالتوظيف النفسي للطفل المحروم عاطفيا. كما لا يمكن اغفال اسهامات " D. Anzieu" حول مفهوم الأنا الجلد والغلاف النفسي، وأهمية التجارب المبكرة من الملامسة الجسدية وطبيعة العناية وهذا ما يتوافق مع تنظير "D. Winnicott" وأثر ذلك على وظائف الأنا، وقد تؤدي إلى تصدع في أنا الجلد والغلاف النفسي تاركة عليه علامات (Traces) تتبلور لتكون نمط معين من التوظيف النفسي، وعليه فإن تناول ظاهرة الحرمان العاطفي لذو أهمية بالغة في وصف معاناة الطفل ليس فقط على المستوى الثقافي والاجتماعي من خلال غياب النسب الذي يشكل اعاقة اجتماعية للطفل في كل مجالات الحياة، باعتبار هذا الأخير ينمو ضمن مجتمع عربي وإسلامي يولي أهمية كبيرة للنسب والهوية إذ كثيرا ما يلقب هؤلاء الأطفال باللقطاء، أو أبناء الدولة وقد يوصفون بتسميات تخدش الحياء.

ضف إلى ذلك المعاناة النفسية غير المرئية للعين المجردة كما أشار إليه بعض المحللين بـ (L'intime et l'invisible) في التحليل النفسي.

فهؤلاء الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 8-11 سنة يظهرون شبه عاديين أو يتميزون بالسواء المرضي. كما وصفه "J. Bergeret" (La normalité pathologique) وقد يرجع ذلك إلى خصائص النمو لهذه المرحلة وسيتم تقصي هذا المعاش النفسي من خلال الفحص النفسي بواسطة دراسة الحالة المعمقة الفردية ونتائج التقنيات الاسقاطية.

أهداف البحث:

تكاد تجمع معظم البحوث والدراسات التي تم الاطلاع عليها خلال فترة انجاز البحث، على تأثير ظاهرة الحرمان من العناية العاطفية على التكوين النفسي للطفل، وإصابته بمختلف الاضطرابات النفسية واختلال توظيفه النفسي بشكل عام، فمعظم الباحثين والممارسين العياديين والمحللين أكدوا على تميز هؤلاء الأطفال المسعفين (المحرومين عاطفيا) بتوظيف نفسي سيكوباثولوجي، غير أن هذه البحوث تنقصها الدقة المنهجية في المقاربة العيادية التي تولي اهتماما كبيرا ومميزا لدراسة الحالة الفردية، وقد يكون هذا النقد منبثقا من تخصصنا كباحثين في علم النفس العيادي والمرضي لكنه يشكل جوهر البحوث العيادية ولا يمكن الاستغناء عنه.

إذن هدفنا يكمن في تكملة حلقة الدراسات التي تناولت ظاهرة الفقدان موضوع الحب الأولي (الأم) بمقاربة عيادية واسقاطية في الاطار النظري النفسي التحليلي، من أجل استثمار بعض المفاهيم من هذا السجل لتفسير العلاقة ما بين العلاقة مابين الفقدان والألم النفسي أو المعاناة النفسية للطفل، بمعنى أدق دراسة التوظيف النفسي للطفل المحروم عاطفيا.

تحليل وتفسير لبروتوكولات التقنيات الاسقاطية لاختباري تفهم الموضوع والروشاخ للتمكن من الكشف عن مميزات التوظيف النفسي للطفل المحروم عاطفيا وبالتالي رصد أهم مميزات التوظيف الاكتئابي للطفل معتمدين في ذلك على أعمال كل من " D. Anzieu, C. Chabert, N. Rausch,

C. Azonlay, M. Emmanuall" وهي فرقة مدرسة باريس (5) لجامعة "رينيه ديكارت" إضافة إلى اعتماد الأعمال المنجزة لـ"سي موسى وبن خليفة "بجامعة الجزائر.

- توضيح التشوهات العميقة في التوظيف النفسي للطفل المحروم عاطفيا.
- التأكد من صحة الفرضيات المصاغة للبحث في اطار المقاربة العيادية والاسقاطية والمرضية التحليلية.
- إبراز دور إشكالية الفقدان في تكوين مختلف التنظيمات السيكوباثولوجية للطفل.

كما نسعى من خلال المقاربة الإسقاطية، باستخدام اختبار الروشاخ و اختبار تفهم الموضوع إلى توضيح كيف يتم ترجمة التصدع المبكر للعلاقة لموضوع الحب خلال مرحلة الطفولة المبكرة، وكيفية معالجة الاشكالية الاكتئابية، والهوية وتقدير الذات من خلال مادة الاختبار في محتواها الرمزي أو الكامن.

فقد اعتمدنا محاور خاصة تمثل اشكاليات مهمة في التاريخ النفسي للحالة كالصور الوالدية من خلال ما تظهره لوحات اختبار الروشاخ، حيث تم اختيار اللوحة (7)، اللوحة (4)، اللوحة (9) وفقا لمضمونها الرمزي.

أما محور العلاقات للموضوع، كما اشارت إليه كل من "N. Raush" و "C. Chabert" فإنها تترجمها اللوحات (2)، (3)، (7)، في ما يخص دراسة الصور التقمصية و صور الذات فكانت اللوحات (4)، (5)، (2) مناسبة لها.

أما اختبار تفهم الموضوع، فإنه يساعدنا كثيرا في رصد كيفية معالجة الاشكالية الاكتئابية حسب ما تترجمه اللوحة (3BM) في مضمونها الكامن، اضافة إلى كيفية معالجة اشكالية الفقدان والتخلي (12BG) اشكالية التخلي والهجر (13B)، وخاصة كيفية بناء المواضيع الداخلية والخارجية

وإعداد العلاقة فيما بينها، وهذا ما تترجمه اللوحة 16، ثم نتعرف على نوعية الآليات الدفاعية المستعملة في معالجة مختلف هذه الاشكاليات.

و ينبغي الإشارة إلى أن نوعية الاشكاليات التي تثيرها الوضعيات الاسقاطية توضح جليا التكامل أو العلاقة التكاملية ما بين هذه الأدوات.

التعاريف الإجرائية لمفاهيم البحث:

مرحلة الطفولة: تعد مرحلة الطفولة مرحلة هامة في تكوين شخصية الفرد، وترجع إليها مختلف الإصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية في حالة تصدع العلاقة المبكرة أم/طفل، ويصطلح على المرحلة الطفولة الممتدة من 8 سنوات- 11 سنة بمرحلة الكمون، وهي المرحلة التي شملت الحالات العيادية للبحث.

الحرمان العاطفي: يشير هذا المفهوم إلى انعدام أو اضطراب في العلاقة أم/طفل التي يعيشها الطفل المسعف (المحروم عاطفيا) المتواجدة بالمؤسسة الإيوائية نتيجة تخلي أو الإهمال أو الهجر لأسباب مختلفة من طرف الوالدين.

الاكتئاب: يصنف حاليا هذا الاضطراب ضمن الاضطرابات المزاجية (DSM4- TR)، ويتم تحديد المؤشرات العيادية الدالة على تشخيصه (التوظيف الاكتئابي) من خلال الفحص النفسي للطفل المسعف في اطار المقاربة العيادية والاسقاطية التحليلية.

ويتم تشخيص التناذر الاكتئابي لدى الطفل المسعف بتواجد مجموعة من المؤشرات المتمثلة في انخفاض التحصيل الدراسي، احتقار الذات والميل إلى الانعزال المزاج الحزين وقمع التعبير الانفعالي، إضافة إلى التعبير الجسدي عن المعاناة كالنحافة وفقدان الشهية كذلك نجد عدم الاستقرار النفسي- حركي وعدم القدرة على التركيز.

الطفل المسعف (المحروم عاطفيا): هو ذلك الطفل المتواجد بدار الطفولة المسعفة، الذي يتراوح عمره من 8 سنوات– 11 سنة. يعاني من اضطراب أو تشوه أو انعدام العناية العاطفية في اطار العلاقة أم/طفل.

التوظيف النفسي: يشير في مفهومه الميتاسيكولوجي إلى تلك العلاقة ما بين الأنا والموضوع، بتوظيف الهوامات اللاشعورية والعلاقة المبكرة للموضوع ومجموعة الآليات المستعملة كتفاعل طاقوي (الاستثمار) بين الأنا والمواضيع العالم الخارجي.

التوظيف الاكتئابي: يتميز بمجموعة من الخصائص تتمثل في تصدع في الصور التقمصية والتصدع النرجسي اضافة إلى مشكل صورة الذات أو الجسد، وهذا الاضطراب العلاقة مع الموضوع الحب الأولي، وعدم تأسيس الوضعية الأوديبية، وفشل في تجاوز الوضعية الاكتئابية وهذا استنادا إلى الفحص النفسي والإنتاج الاسقاطي للطفل المحروم عاطفيا (من خلال اللوحات):

روشاخ ⟵ (9)، (7)، (5)، (1)

TAT⟵ (16)، (13B)، (12BG)، (3BM)، (2)، (1)

الفصل الثاني

النمو النفسي للطفل وتفسيرات النظرية

« CHAQUE ENFANT A UN TYPE DE CROISSANCE UNIQUE, DÉTERMINÉ PAR CES POSSIBILITÉS, ET PAR SON MILIEU »

A GESELLL ET AL. , 1949 :1.

تمهيـد:

إن مراحل النمو متمايزة، تختلف عن بعضها البعض، كما أن عملية النمو لا تكون على وثيرة واحدة في هذه المراحل المختلفة المتداخلة في العمر بل إن النمو لا يكون واحد في جميع أنحاء الجسم، فقد يكون هناك جزء أسرع في النمو من الجزء الآخر فالسرعة في النمو تكون في بدايتها سريعة ثم تأخذ في الهدوء و الرتابة شيئا ما، حتى تصل إلى النضج والرشد، ومن خلال ذلك يمكن لنا أن نميز سمات النمو و قواعده كالآتي :

عملية النمو ليست وثيرة واحدة أو نمط واحد، ففي مرحلة الميلاد يكون النمو سريعا، ثم تتباطأ في مرحلة الطفولة المبكرة، ثم تستعيد سرعتها في مرحلة المراهقة، حتى تصل إلى مرحلة النضج وتستقر في سن الرشد.

النمو يكون كليا ثم جزئيا وعاما ثم خاصا، بمعنى أن الطفل يمسك الشيء بيديه، ثم بأصابعه، ويتحرك الطفل بجسمه كله أولا ثم بعد ذلك يتحرك بأرجله. عملية النمو عملية متداخلة متصلة ببعضها في مظاهرها، فالنمو العقلي متصل بالنمو الجسدي متصل بالنمو الاجتماعي وبالنمو الانفعالي.

النمو مختلف من طفل لآخر، كما أنه مختلف من عضو لآخر ومختلف من ناحية الجنس كذلك.

سعد إبراهيم طايل الديهي (2003 : 110 – 112)

وقد ساهمت مختلف النظريات في تفسير عملية النمو، خاصة في مرحلة الطفولة بإعتبارها مرحلة جد مهمة في تكوين بنية الشخصية، وبما أن عملية النمو تمس جوانب مختلفة من شخصية الطفل، فإنه من البديهي أن نجد تنوع في محتوى النظريات، فمنها ما يركز على الجانب المعرفي مثل نظرية J. Piaget، أو الجانب النفسي الجنسي، وهذا في الإطار النفسي التحليلي، إلى جانب الإسهامات كل من : M. Klein , R. Spitz , J. Bowllby ,D. Winnicott , H. Wallon التي تؤكد على أهمية العلاقة أم–طفل في النمو النفسي – العاطفي للطفل.

النمو النفسي للطفل:

I. حسب ميلاني كلاين Melanie Klein 1882 – 1960:

تعتبر ميلاني كلاين Melanie Klein إحدى أهم دعائم التحليل النفسي بعد فرويد، حيث إتجهت إلى دراسة التكوين النفسي عند الأطفال، وكانت لها طريقتها في تحليل نفسية الأطفال، وقد إستخدمت الألعاب وعالجت الإختيار والرفض والتعليقات، وفسرتها تبعا لمبادئ التحليل النفسي.

وكشفت عن العالم الهوامي الذي يعيش فيه الطفل في السنوات الأولى من عمره، وقد أدخلت مفاهيم جديدة على التحليل النفسي مثل : الإنشطار، والتماهي الإسقاطي، والوضعيات شبه البارانويدية، شبه الفصامية، والإكتئابية وغيرها، كما بينت أن المأزم الأوديبي يبدأ في فترة مبكرة مما حددها سيجموند فرويد S.Freud ولعل أهم إنجازاتها على الصعيد العملي هو إكتشاف تقنية التحليل بواسطة اللعب، الذي هو بالنسبة للطفل الصغير بمثابة تداعيات الحلم عند الكبار.

كما تعتبر ميلاني كلاين Melanie Klein الأوديب مجرد بنية عادية قائمة بشكل مسبق بل إنه حصيلة لتطور طويل يتم على الصعيد الهوامي اللاواعي.

في هذه الوضعية اللأودبية تلعب الأم الدور الأساسي كمصدر أولي (التغذية، علاقة مع الواقع) وأيضا كمسبب للإحباطات (الولادة، الفطام)، تقوم نظريتها على مفهوم الانشطار، بين ما هو هوامي و ما هو واقعي بين الأم و الطفل، بين الموضوع الطيب والموضوع السيئ، و هي تعتبر آن اللبيد و متحد في الأساس بالعدوانية المولدة للقلق الذي يؤثر بدوره على نمو الليبيدو، والعدوانية كعلاقة بالعلم تستدعي تكافؤ بين الموضوعات التي تبدو على التوالي جيدة أو سيئة إن النموذج الأولي لكل علاقة ثنائية الجانب هي العلاقة بثدي الأم كأول موضوع للرغبة والإحباط أيضا ، وهكذا يعتبر الإشباع والإحباط مؤثرين منذ الولادة على علاقة الطفل بالثدي الطيب المحبوب والثدي السيئ المكروه

(70-71 :1986) Melanie Klein

كل موضوع فيما بعد وبفعل التكافؤ مع الثدي سوف يصبح على التوالي طيبا أو سيئا. وتركز Melanie Klein هنا على أولية أساسية هي ثنائية الإجتياف والإسقاط، إن إجتياف الموضوعات الخارجية يقابله في كل مرحلة نمائية إسقاط للصور الداخلية على العالم الخارجي، وهذه العلاقة الإنعكاسية هي التي تحكم العلاقة بالأعمال مثلما تحكم نمو الأنا الأعلى.

أما فيما يخص علاقة الطفل بالأم، فإن Melanie Klein تركز على الصراعات التي تسبق الأزمة الأوديبية والتي تحدث في العلاقة بالأم، وقد وجدت Melanie Klein أن الكثير من أوجه القلق، وطرق الدفاع، والخيالات اللاشعورية تبدأ عند الأطفال في سن مبكرة.

تحدد ميلاني كلاين Melanie Klein مرحلتين في السنة الأولى من عمر الطفل، تتميز كل منها بنمط خاص من "العلاقة بالموضوع"، و تغطي المرحلة الأولى المسماة "الموقف السادي – الفمي"، الأشهر الثلاث أو الأربع الأولى من الحياة.

وقد إستخدمت Melanie Klein تعابير في نظريتها التي تتعلق بمراحل طبيعية وضرورية خلال تطور الطفل، فهذه المواقع تشكل نقاط تثبيت، وفيما يلي تحديد أو عرض مفهوم هذه المراحل الخاصة بالنمو النفسي العادي للطفل حسب ميلاني كلاين Melanie Klein:

- **الفترة شبه العظامية – شبه الفصامية** :**position schizo-paranoïde**

إن هذا التحديد المزدوج – القلق الإضطهادي وإنشطار الأنا والموضوع قد أدى ميلاني كلاين Melanie Klein إلى تعيين علاقة الموضوع هذه بعبارة فترة شبه عضامية – شبه فصامية .بهذه الفترة ترتبط بعض الآليات الدفاعية :

الإجتياف يحاول الإحتفاظ بالموضوع الحسن، والإسقاط، الذي يعمل على إبعاد الموضوع المضطهد هما الآليتان الأكثر بدائية.

ولكن يجب إعطاء أهمية خاصة لآلية الإنشطار الموضوع التي تحمي الموضوع المثالي ضد الموضوع المضطهد فهذا الإنشطار يلعب دورا مهما في تنظيم الأنا فيمكنه من تصنيف التجارب المعاشة مع تمييز المواضيع الحسنة وغير الحسنة. فهذا الموقع شبه العظامي – شبه الفصامي يجب أن يوضع في السياق الشامل للتجربة الطفلية المعاشة، فالمكافأة المحصلة بالغذاء تسمح للطفل بالشعور بلذة حقيقية وتجعل الإرضاء الهلاسي لرغباته أمرا معقولا.

بفضل ذلك يمكن للطفل أن يتمثل المواضيع المثالية ويتكامل معها، فكل الأطفال يشعرون بفترات من القلق سوف تكون النواة الأولية للفترة شبه العظامية.

وفي هذه المرحلة يقيم الطفل الرضيع علاقات بـ "موضوع جزئي"، وهو ثدي الأم الذي تسقط عليه النزوات الليبيدية (غريزة الحياة)، والنزوات العدوانية (السادية – الفمية)، وعليه يوزع ثدي الأم إلى"موضوع طيب" و"موضوع سيئ"، فحين يكون الثدي مصدر إشباع لذة يصبح "الثدي الطيب المحبوب"، ويوجه نزوة الحياة إلى الخارج. وحين لا يؤمن الثدي تلك الإشباعات يكون "محبطا" يصبح "الثدي المكروه والمضطهد" سندا لنزوة الموت وبذلك يحدث إنشقاق الأنا إلى "أنا طيب" و"أنا سيئ".

بعد هذه المرحلة حوالي الشهر الرابع، وحتى نهاية السنة الأولى، يسمح تنظيم أكثر لإدراكات الطفل، ويدرك الأم كشخص متمايز عنه، ويقيم علاقات بأفراد آخرين، ويبرز في هذه المرحلة " الموقف المحزن" "Dépressif "، الذي يبلغ ذروته في الشهر السادس تقريبا وبعد ذلك سوف توجه النزوات الليبيدية والعدوانية إلى (الموضوع الكلي) فيكون الموضوع ذاته الأم ،محبوبا ومكروها في الوقت ذاته.

وهكذا يعيش الطفل التجاذب الوجداني (Ambivalence) المولد للذنب :

فهو يحب أمه التي يحتاج إليها، و التي يكون تابعا كليا لها، وبما أن هذه الأم لا تشبع رغباته دائما، فهو ينمي إتجاهها عدوانية تجعله يخشى فقدانها (فيبرز الإنهيار والكآبة) وهكذا تظهر ردود فعل عديدة كرغبة التعويض عن الضرر الذي تسببه هواماته، وفي الوقت ذاته يكف الأنا عن تجزئة نفسه ويتجه إلى تكامل أفضل. ويتم تجاوز هذا الموقف حين يجتاف "الموضوع الجيد" على نحو ثابت ودائم، ولا يتم التخلي بالنسبة لكلاين Melanie Klein نهائيا عن المرحلة الأولى أو ثانية، اللتين تبلغان ذروتهما في الطفولة الأولى، وقد ينكص كل شخص خلال حياته إلى واحد من هذين الموقفين.

د.محمد عز الدين توفيق (1998:91-94)

لقد كانت ميلاني كلاين Melanie Klein تعطي أهمية للقلق المبكر عند الأطفال في المراحل الأولى ولحالاتهم اللاواعية في السنة الأولى والذي يمكن إكتشافه في موقف التحويل، وكان هدفها أن تجد منهجا للتحليل يخص الأطفال فكان اللعب الحر، كوسيلة عوضا عن طريقة التداعي الحر، تتيح للمحلل أن يكتشف نفسية الأطفال ومعرفة هواماتهم وصراعاتهم.

ويرجع المعالج في تحليلاته لأنواع الصراعات إلى نظرية التحليل النفسي ومهمته هي أن يتفهم ما يشعر به الطفل وأن ينقل له هذا الشعور أو تلك الرغبات.

(24-25: 1994) Melanie Klein

فالفترة شبه عظامية التي تستخدم للدفاع ضد القلق تحقق قاعدة إنطلاق لابد منها للنمو اللاحق، فالثدي السيء الموضوع المضطهد يعاش كركن المتمكن في الأنا الأعلى، مصدر العقوبات بينما الثدي الحسن والمجتاف، الموضوع المثالي، يستخدم كقاعدة للمثل الأعلى للأنا.

فعندما تكون الظروف ملائمة، وتتفوق التجارب الحسنة على التجارب السيئة، يقتنع الطفل شيئا فشيئا بأن موضوعه المثالي والدوافع الليبيدية يمكن أن تتغلب على الموضوع السيء ودوافع الموت وتماهي الطفل بالموضوع المثالي يحميه ضد القلق الإضطهادي ويقوي الأنا الذي يستطيع مواجهة القلق دون الرجوع إلى آلية الإنشطار.

هنا تشير "M. Klein" إلى مرحلة اضطهادية تلتقي مع المرحلة السادية الأولى الشرجية حسب"K. Abraham" ، وقد اعتبرتها فيما بعد كنموذج أول للعلاقة بالموضوع؛ ووصفتها بالبرانوبيدية – شبه الفصامية لأنها وضعت العلاقة ما بين الانشطار و قلق الاضطهاد.

إن عالم الرضيع تحركه المواجهة (التصارع) مابين النزوات الحياة و نزوة الموت. وطرحت فرضيتها الدالة على أن الأنا منذ الميلاد يسقط نحو الخارج نزوة الموت، وفي نفس الوقت، فإن جزء نزوة الحياة تسقط لخلق موضوع مثالي.

ينشطر الأنا إلى جزء ليبيدي و إلى جزء مهدم (مدمر)، ويتشبث بالموضوع الجزئي 'الثدي'. يجتاف الأنا الموضوع المثالي و يصبح جزء منه، ويتقمصه ويواجه الجزء السيئ المدمر ويعتبره مضطهد ومن خلال الثنائية الدفاعية: الإسقاط / الإجتياف، فأن الأنا يشطر الموضوع الجزئي 'الثدي' ويؤسس علاقة مزدوجة (حسنة وسيئة) بازدواج النزوات.

فالثدي السيئ هو الذي يسقط عليه الطفل عدوانية ويشكل تهديدا له، أما النزوات الليبيدية فيتم إسقاطها على الثدي الحسن، ما يجعله موضوع مثالي؛ فهو مصدر كل الإشباعات وإجتيافه يجعل لدى الرضيع، موضوع داخلي مطمئن، فهذا الثدي الحسن، الحاضر دائما، بحكم امتلاك الرضيع للمراقبة المطلقة عليه.

« Le bon sein satisferait de manière hallucinatoire le désir vorace de l'enfant ».

ولقد وصفت **"M. Klein"** هذه الفترة من النمو بالشبه الفصامية نظرا لشدة الظواهر الانشطار، قلق التجزئة، فهي التي تحدد البعد الفصامي؛ أما مصطلح البرانوييدية فيرجع إلى التهديد الاضطهادي، الدور الأساسي للإسقاط والشعور بالقدرة المطلقة **(Sentiment d'omnipotence)**هذه المؤشرات هي التي تفسر الوصف البرانوييدي وتغدي العوامل الخارجية والواقعية الهوامات، فالجوع، وغياب الموضوع الحسن، يعاش كهجوم من قبل المواضيع السيئة، لكن من خلال سيطرة النزوات الليبيدية خلال النمو العاطفي العادي، فإن الأنا يكتسب ثقة في الموضوع الحسن.

تسيطر القوى التدميرية على الموضوع الحسن لعوامل خارجية أو داخلية، وضعف آليات التحكم في القلق ما يؤدي إلى تفكك وحدة الأنا **(désintégration du moi)** وإن السيروراة النفسية في هذه المرحلة هي التي تحدد الكيفية التي ستواجه بها الطفل المراحل اللاحقة.

(Site internet PDF).

- **الفترة الإكتئابية la position dépressive** :

في التطور الطبيعي أي النمو النفسي العادي للطفل، يتم التخلي تدريجيا عن الفترة الاضطهادية لصالح نسق متكامل، دعته ميلاني كلاين الفترة الإكتئابية، ففي هذه المرحلة يصبح الطفل قادرا على التعرف على الموضوع المكتمل وليس المجزأ، فالموضوع الأول الذي يتم التعرف عليه هو الأم.

فالتعرف عليها كموضوع كلي يعني أن هذا يختلف عن علاقات الموضوع الجزئي وعلاقات الموضوع المنشطر و بعبارات أخرى أن الرضيع لا يتموضع فقط بالنسبة لثدي ويدي ووجه وعيني أمه، التي يراها كمواضيع منفصلة عنه، بل يتعرف عليها أيضا كشخص كلي ويمكنه أن يكون صالحا أحيانا تارة حاضرا، وتارة غائبا، ويمكن أن يحب أو يكره.

في هذه المرحلة تختص العلاقة بالموضوع بالتجاذب الوجداني، فقلق الإضطهاد الموجود أثناء الموقع شبه العظامي، يستبدل في المرحلة الإكتئابية بقلق مركزا كليا على الخوف من أن تتمكن دوافعه التدميرية من تدمير الموضوع الذي يحبه وهو ما يزال متعلقا به فالحاجة إلى تأمين إمتلاك هذا الموضوع الذي يشعر أنه يفلت منه، يقوي أنساق الإجتياف.

فإستبدان الموضوع يحميه ضد دوافعه التدميرية، فالموقع الإكتئابي يتركز عند المرحلة السادية – الفمية حيث ترتبط الحاجة والحب بالدوافع العدوانية في العض، فالإجتياف يمكن

من حماية الموضوع الحسن ضد الدوافع التدميرية، ليس فقط بالموضوع السيء الخارجي ،وإنما بالموضوع السيء المستبطن.

وكذلك فالطفل في ذروة تجاذبه الوجداني يشعر باليأس والإكتئاب، بالحزن على هذا الموضوع الضائع، وبالذنب كونه هو نفسه الذي هدم هذا الموضوع الداخلي الذي يعيشه بعد ذلك كموضوع مجزأ، وبسبب تماهيه مع هذا الموضوع، يشعر بأنه هو نفسه مجزأ.

إن الهدم الهوامي للموضوع يحدث عند الطفل رغبة في إصلاحه لكي يجده كاملا، فالمأزم الإكتئابي هو صراع مستمر بين الدوافع الهدامة وميوله الإصلاحية التي تؤثر على صعيد القوة الوهمية التي يعطيها الطفل لرغباته. فالموقع الإكتئابي يشكل فترة نمو حاسمة، بإكتشافه حقيقته النفسية الخاصة، أين يصبح قادرا على تمييز الهوام عن الواقع.

إن وضعيات الضياع، بإمكانها إيقاظ تجارب معاشة في الفترة الإكتئابية، فالمواضيع الحسنة الخارجية في حياة الراشد ترمز دائما إلى الموضوع الحسن الأولي الداخلي والخارجي، بمعنى أن كل ضياع لاحق يحيي قلق ضياع الموضوع الحسن الداخلي، ومعه كل أشكال القلق المعبر عنها أصلا في الفترة الإكتئابية، فإذا إستطاع الرضيع، بثقة نسبية أن يكون موضوعا حسنا داخليا في الفترة الإكتئابية فإن وضعيات القلق الإكتئابي لا تؤدي إلى المرض ولكن إلى إرصان مثمر يؤدي إلى إغناء وإبداعية لاحقة.

وإذا لم يتم الإعتقاد بطاقة الحب و إبداعية الأنا، وإستعادة المواضيع الحسنة الداخلية والخارجية، فإن النمو لا يكون ملائما، فالأنا يصبح ملاحقا بالخوف الدائم من تضييع مكتسباته الحسنة الداخلية كليا، وعلاقاته مع الواقع يمكن أن تكون دقيقة ويبقى الخوف الدائم.

فيكتور سميرنوف (133-144:1974)

إن توجه ميلاني كلاين M. Klein يختلف تماما عن توجه R.Spitz الذي إهتم بالظروف التي تنشأفيها العلاقة الغيرية خلال السنة الأولى فهي تهتم بتكوين الموضوع في الحياة الهوامية للطفل، فحسب ميلاني كلاين M.Klein يتكون الموضوع إنطلاقا من الهوام، الذي تعتبره كموضوع نفسي رئيسي.

وقد عرف الهوام من قبل المحللين النفسانيين، بأنه التعبير العقلي عن الدافع، وهو أيضا وسيلة لرقابة القلق وإحداث الإرضاء الهلاسي للرغبة: كرغبة العدوانية ضد الأم التي ينظر إليها كمحبطة، رغبة إبعاد و رفض ثدي الأم المعتبر كخطر أو كمضطهد هذه الهوامات تتعايش خلال الأشهر الأولى في نفسية الطفل رغم كونها متناقضة، دون أن يميز الطفل بين الرغبة و العمل الفعلي، و الهوامات تمثل نشاطا بدائيا للحياة العقلية التي لا تجد صياغة كلامية إلا في مرحلة لاحقة من النمو.

وأن الهوامات الأولى تنشأ إذن من الدوافع الجسدية وتمتزج بشكل دقيق بالمشاعر وبالمؤثرات، وهي تعبر بدائيا عن واقع داخلي ولكن منذ البداية، ترتبط بتجربة حقيقية لواقع موضوعي.

ولا شك بأن الهوامات الأولية يجب أن ترتبط بالتجارب الحسية الأولى للرضيع، خاصة تلك التي لها علاقة بالوضعية الغذائية، فالهوامات تتناول العلاقات التي يقيمها الطفل مع الموضوع الجزئي لحاجاته الأولى أي مع نهد الأم، ثم مع الأم كموضوع بكامله.

ومن الممكن إعتبار الهوام على أنه "اللغة" التي تعتبر بها الدوافع الغريزية، فإذا كان العالم الخارجي لا ير مني، يحبط فهو يرفض، وهذه الإحباطات الأولى ستؤدي إلى محاولة تخفيض التوتر الداخلي الناشىء، وذلك بفضل الإرضاء الهلاسي للرغبة التي تطلق الهوامات.

فالإرضاء الهلاسي الفاشل يشكل النزوة الأولى للتكيف مع الواقع وهو يساهم بذلك في نمو الأنا، فالجوع لا يرضى بهلوسة الثدي أو الغذاء رغم إنتضار الإرضاء يمكن أن يسمح به من خلال المكافأة الهوامية.

كما أن الإرضاء الهلاسي عند فشله، يتم تجاوزه و يستبدل إما بهوامات عدوانية، إما بتكيف مع الظروف الخارجية الحقيقية.

II.مراحل نمو الشخصية حسب Henri Wallon (1879-1962):

لقد قدم H.Wallon نظرية شاملة مفسرة لنمو الطفل مقارنة مع J.Piaget، فكان هدفه دراسة الشخصية من خلال البعد الاجتماعي والعاطفي والمعرفي، ويركز على تأثير العوامل البيولوجية والاجتماعية في نمو الشخصية، ولذلك تعتبر هذه المقاربة عامة في دراسة نمو الطفل، بمعنى آخر فإن H.Wallon قد أخذ كل أبعاد الشخصية بعين الإعتبار خلال وصفه لمراحل النمو، وهي تتمثل في العاطفة، الفعل و الحركة، المعرفة والفرد.

وحسب H.Wallon فإن الفرد ليس كائنا بيولوجيا فقط، وإنما كذلك كائن اجتماعي منذ الميلاد.

وما يميز الطفل هو عدم النضج البيولوجي immaturité biologique إذ يتميز بعدم القدرة على إشباع الذاتي لحاجاته الحيوية.

ويعتبر الجانب الإجتماعي "المحيط الإجتماعي" شرط ضروري لنمو الطفل كما أن الطفل له دور في هذا النمو.

فالعلاقة بين العوامل البيولوجية والإجتماعية هو ما يميز مفهوم النمو عند الطفل ويقصد بالعوامل البيولوجية هي تلك العوامل الداخلية الخاصة بالفرد، ورغم التركيز على العوامل

الإجتماعية فإنه لا يقلل من أهمية الدور البيولوجي، وعموما فإن تكوين الشخصية يكون بتفاعل العوامل الإجتماعية والبيولوجية. (le passage de l'organique au psychique) (من البيولوجي إلى السيكولوجي)

لكي يفسر H.Wallon كيف تتطور السلوكات من أصلها البيولوجي إلى أن تصبح لها معنى سيكولوجي ، فقد وصف ثلاثة مفاهيم أساسية :

- الحركة mouvement
- الإنفعال émotion
- التقليد imitation

وخصوصا فقد حاول H.Wallon توضيح كيف أن الحركة التي هي عبارة عن agitation motrice، كذلك بالنسبة للصراخ والبكاء، الذي هو عبارة عن تفريغ حركي décharges motrices، تكتسب معنى سيكولوجي.

- **الحركة** Mouvement

حسب H.Wallon فإن للحركة وظيفتان، وظيفة الإتصال مع المحيط والتعامل مع الأشياء، ووظيفة التعبير (الملامح، الوضعية، السلوك)

- وخلال الأشهر الأولى فإن الحركات التي يصدرها الرضيع هي عبارة عن تعابير des expressions عن الذات، والعلاقات مع الأشخاص، وهذا يوضح أن علاقة الطفل مع الأشخاص تظهر قبل العلاقة مع المواضيع الخارجية (الأشياء المادية).

- وتعتبر تفسيرات المحيط هي التي تعطي معنى لحركات الرضيع ، فالطفل يتواصل مع محيطه من خلال حركاته التي يعبر بها عن حاجاته.

Selon Henri Wallon (1959) :

> **« le mouvement est tout ce qui peut témoigner de la vie psychique et il la traduit tout entier, du moins jusqu'au moment ou survient la parole. Avant elle, l'enfant n'a pour se faire entendre, que des gestes, c'est-à-dire des mouvements en rapport avec ses besoin; ou son humeur, ainsi qu'avec les situations ».**

- **الإنفعال l'émotion**

يعطي H.Wallon أهمية كبيرة للإنفعال خلال الأشهر الأولى لحياة الرضيع، و الذي يتميز بعدم القدرة على إرضاء حاجاته وبالنضج المبكر في القدرة على إظهار الإنفعالات.

يتميز الإنفعال حسب H.Wallon بأنه رد فعل عضلي وسلوك إجتماعي، كما أنه وسيلة أساسية للإتصال في غياب اللغة المنطوقة للرضيع، فمثلا الصراخ يتحول إلى وسيلة للإتصال مع المحيط، ويصبح له مغزى سيكولوجي من خلال الردود الفعلية للأشخاص المحيطين به، وعليه يعتبر الحركة والإنفعال وسيلتان للتعبير عن حاجات الرضيع و للإتصال مع محيطه، وهذا دليل على إنتقال الطفل من النشاط الحركي إلى التعبير عن الحالة النفسية.

> **le passage de la simple activité motrice a l'expression d'états psychologiques c'est-à-dire le passage du biologique au psychologique**

- **التقليد : l'imitation**

يقوم الطفل بتقليد الحركات التي يلاحظها من الستة أشهر الأولى، وتدريجيا وفي غياب نموذج للتقليد، فإنه بإمكانه القيام بسلوكات (حركات – تصرفات) ويكون للتقليد علاقة

بالتصورات، وتعتبر المفاهيم الأساسية للحركة والإنفعال والتقليد مفسرة لكيفية إنتقال الطفل من الفعل الحسي – حركي البسيط إلى نمو التصورات.

كيف يفسر H.Wallon نمو الشخصية :

تعتبر مقاربة H.Wallon في تفسير تكوين الشخصية نظرية شاملة حيث أن التوظيف النفسي للفرد له أبعاد متعددة :

- العاطفة l'affectivité
- النشاط الحركي l'activité moteur
- المعرفة la conaissance
- الشخص la personne

بالنسبة للعاطفة : فلها علاقة بالإنفعال وتسود الحالة النفسية للفرد، أما النشاط الحركي فيعتبر من بين الوسائل التي يملكها الرضيع للإتصال مع محيطه، والمعرفة فهي مرتبطة بظهور اللغة، ولدراسة نمو الشخصية، لا ينبغي الإهتمام بجانب دون الآخر.

D'apr és H.Wallon(1963)

« Le mot personnalité est pris ici dans le sens de l'étre total ,physico-psychique et tel qui'il se manifeste par l'ensemble de son comportement. »

مراحل نمو الشخصية حسب H.Wallon

مفهوم المرحلة عند H.Wallon : تتميز المرحلة بسيطرة إحدى الوظائف الأربعة للشخصية، و ان كل مرحلة تتميز بنموذج علائقي للطفل مع المحيط.

ومن خلال وصف H.Wallon لتكوين الشخصية فإنه يحاول أن يوضح النمو في الإنتقال من اللاتمايز إلى تمايز الأنا أثناء علاقة الطفل بالمحيط.

- تتميز المرحلة الأولى من النمو، بالتبعية الكلية (الرضيع) بالمحيط وتسمى حسب H.Wallon بالإندفاعية الحركية (0 – 6 أشهر)، حيث نجد لدى الرضيع حركات عشوائية، التي هي عبارة عن ردود فعلية إندفاعية.
- في مرحلة ثانية ، تكتسب تلك الحركات العشوائية، معاني سيكولوجية، التي يعبر بها الرضيع عن حالته النفسية، فتصبح تلك الردود الفعلية الحركية الوسيلة الأساسية للإتصال والتعبير عن الإنفعالات، وهذا بفضل التفاعل مع المحيط، وتسمى بالمرحلة الإنفعالية و التي تمتد من ثلاثة أشهر – سنة واحدة.

ثم تليها المرحلة الثالثة وتدعى بالمرحلة الحسية – الحركية والإسقاطية وتتمثل في المرحلة التي يتم فيها إكتساب اللغة والمشي، فبإمكان الطفل الإنتقال والتعامل مع الأشياء، وتسميتها، وكل هذه الإكتسابات تساعد الطفل على تأكيد ذاته.

و أثناء ذلك يدخل الطفل في المرحلة الرابعة، وتسمى بالمرحلة الشخصانية stade du personnalisme والتي تمتد من 3 سنوات حتى 6 سنوات، وفيها تكون فترة المعارضة، وحينئذ فالطفل يكون ذاته ،التي تكون متميزة عن الآخر، وخلال 5 سنوات فإن الطفل يقوم بتقليد الراشد.

ثم المرحلة الخامسة و تسمى بالمرحلة الطبيعية stade catégoriel و التي تمتد من 6 – 11 سنة، و هي بداية التمدرس، وهناك تطور لقدراته المعرفية والعاطفية والتي تكون موجهة نحو الآخرين.

وشيئا فشيئا يتكون الفكر التجريدي، ثم مرحلة البلوغ و المراهقة إنطلاقا من 11 سنة، وأثناء ذلك يكون قد إكتمل التفكير المجرد.

(43 - 40 : 2002) Virginie laval

III. النمو المعرفي (نمو الذكاء) حسب J.Piaget (1896-1980)

يؤكد J.Piaget أن هناك عوامل لنمو الذكاء المتمثلة في النضج العصبي، التجربة، العوامل الإجتماعية والتوازن، الذي يعد العامل الأساسي لذلك ومن خلال مراحل متعددة يصف نمو الذكاء من الذكاء الحس–حركي إلى الذكاء العملي المحسوس وصولا إلى الذكاء المجرد. فبالنسبة له ، فالشيء المهم ليس هو دراسة الأبعاد الكمية للذكاء ، و إنما الدراسة الكيفية، أي دراسة الآليات التي تتدخل في نمو الذكاء، وبذلك تكون مقاربة عامة، وليست فردية، أي دراسة الآليات العامة لنمو المعارف.

- المفاهيم المفتاحية لنظرية J.Piaget :

هناك إستمرارية ما بين السيرورات البيولوجية للتكيف العضوية داخل المحيط والسيرورات العقلية، و يعد التكيف الميزة الأساسية لنمو الذكاء، ولكي نفهم نمو الذكاء لابد من التطرق إلى المفاهيم الأساسية لهذه النظرية :

- مفهوم الشيمات la notion de schéme:

تمثل الوحدات الأساسية (القاعدية)لعملية الذكاء .

> **Nous appellerons schèmes d'action ce qui , dans une action ,est ainsi transposable, généralisable ou différenciable d'une situation a la suivante , autrement dit ce qu'il ya de commun aux diverses répétition ou applications de la même action par exemple, nous parlons d'un « schème de réunion » pour des conduites, d'un enfant qui assemble des objets en cherchant a les classes »**

و أن هذه الشيمات، تتطور حسب قدرة الطفل على التصورات.

- التكيف : l'adaptation: تترجم عملية التكيف على المستوى المعرفي، بإعادة التكوين وإعادة التنظيم الداخلي لمعارف الفرد ضمن المحيط ويتضمن التكيف التفاعل بين آليات أساسية ومتكاملة، والتي تترجم التبادلات بين الفرد والمحيط : التمثل و الموائمة.
- التمثل (الإستيعاب) assimilation : بصفة عامة، يمكن تعريف هذه الآلية على أنها فعل العضوية على الأشياء المحيطة بها، و في مفهوم بياجي فإنها تعني سيرورة التي بواسطتها فإن البنية الحالية للفرد تدرك الشيء وتتضمن الاستيعاب إدماج عناصر جديدة في بنيات الذكاء.
- Accommodation :موائمة السلوك، حتى يتناسب مع المحيط.
- التوازن équilibration: وهو البعد الأساسي للتكيف، فإن التبادلات بين الفرد والمحيط تسعى لتحقيق تكيف هذا الفرد ضمن المحيط.
- مفهوم البنية la notion de structure : يصف J.Piaget الذكاء كيفيا ويستعمل في ذلك مفردة : البنية : فالبنية تتعلق بنموذج تنظيمي معرفي أو عقلي une forme d'organisation cognitive ou mental، فالبنية هي مجموعة المكتسبات المنظمة.
- ديمومة الموضوع : la permanence de l'objet:
- ديمومة الموضوع تعد المبدأ الأول للإحتفاظ وتكتسب تدريجيا في السنوات الأولى، إن ديمومة الموضوع تتطلب الإحتفاظ بتواجد الموضوع و هو خارج مجال الإدراك الطفل (اللمس – النظر) الطفل.

(8-14 : 2002) Virginie laval

لقد إكتسبت النظرية المعرفية شهرة واسعة بين علماء النفس والتربية وحتى علم الإجتماع، وهي مازالت تسود الفكر التربوي المعاصر، وبالرغم من إهتمام هذه النظرية بالقدرات العقلية للطفل أكثر من إهتمامها بالسلوك ذاته، فهي تؤكد أن التغيرات التي تطرأ على نمو تفكير الطفل تحدد بالطريقة التي يعمل ويتصرف بها، ولقد إهتمت الدراسات

القائمة على هذه النظرية بالطرق التي يترجم بها الأطفال ملاحظاتهم وخبراتهم، كما إهتمت بدراسة الكيفية التي يتعلمون بها مفهوما أو قاعدة أو حكما، وقد كشفت هذه النظرية أن أخطاء منطق الأطفال ومحاولاتهم في قلب الحقائق إنما تتصل إتصالا وثيقا بمراحل متميزة من نموهم العقلي، إنطلاقا من مرحلة تكيف حسي مع الوجود المادي إلى مرحلة التنظيم العقلاني و ذلك عبر أطوار متدرجة و متكاملة.

كريمان بدير (2008 : 104 – 105)

ويهتم على تكوين المعرفة بدراسة تطور المعرفة و المنطق عند الطفل و بدراسة الإنبناءات الذهنية الديناميكية، و التي تنمو و تتكامل عبر مراحل زمنية، فيحاول J.Piaget أن يتتبع المراحل المختلفة لنمو المعرفة أو الذكاء إنطلاقا من الأشكال المعرفية البسيطة إلى الأشكال العليا المتكاملة.

وترتكز فلسفة J.Piaget على تأثير التركيب البيولوجي للإنسان على قدراته العقلية وتأثير البيئة على تركيب الفرد، فالفرد يسعى إلى أن يستوعب البيئة التي يعيش فيها ويتكيف معها بواسطة عمليتي الإستيعاب و التلائم، و الذكاء لا يظهر فجأة ولكنه تواجد وجهد مستمرين لإدخال مكتسبات جديدة في إطار البنيات العقلية الموجودة سابقا، وإيجاد بنيات جديدة أكثر تلاؤما، وتكوين الذكاء عملية مستمرة من حيث أن كل تجربة يمر بها الفرد تساهم في إنماء ذكائه.

وقبل التطرق إلى موضوع المراحل ، نود التطرق إلى موضوع التكيف الذي إعتبره J.Piaget الأساس الذي قامت عليه النظرية فالتكيف هو نوع من أنواع التوازن بين عمليتي الإستيعاب Assimilation والتلاؤم Accommodation فالتطور في نظر J.Piaget هو عملية إنتقال مستمرة من حالة توازن ضعيف إلى حالة توازن قوي.

أما بالنسبة إلى عمليتي الإستيعاب والتلاؤم، فقد أشار J.Piaget (1936) أن التكيف والملائمة والإستيعاب هي مفاهيم بيولوجية ولكنه يحاول أن يطبقها في سيكولوجية الذكاء، وكل هذه المفاهيم تسعى لتحقيق التوازن بين الجسم و ما يحيط به.

فالذكاء إذان عملية تتجه نحو جميع عمليات التكيف المتتالية من حسية – حركية إلى مجردة، والإستيعاب من الناحية البيولوجية هو إمتصاص الجسم لبعض العناصر وتحويلها إى عناصر جديدة وهو عملية تتجه من الخارج إلى الداخل، أما عملية التلاؤم فهي ترتبط بتجربة الكائن الحي وإحتكاكه بالعالم الخارجي المحيط به، وهو عملية تشمل التغيرات الحاصلة في الجسم إتجاه المتغيرات الخارجية وتتجه من الداخل إلى الخارج .

محمد عز الدين توفيق (1998 : 36- 45)

إن J.Piaget لم يهتم بقياس الذكاء ولكنه إهتم أكثر بالكشف عن عقلية الطفل وميكانيزم العمليات الذهنية ،كما أدرك أنه ليس من المهم قياس الذكاء، بل معرفة كيف يفكر الطفل، فكان هدفه الإجابة عن التساؤلات التالية : كيف يدرك الطفل الأشياء ؟ كيف يتصور الطفل نفسه والعالم الخارجي ؟ وكيف تحدث العمليات الذهنية عند الطفل؟

مراحل نمو تفكير الطفل أو نمو الذكاء حسب J.Piaget

تكمن القيمة العلمية التربوية لدراسة نظرية J.Piaget في كشفها عن إختلاف أنماط تفكير الطفل عن أنماط تفكير البالغ كما ونوعا، هذا يعني أن تفكير طفل السنة الثالثة يختلف عن تفكير طفل السنة السادسة أو العاشرة، فالتطور الذهني مرتبط بدورة النمو العامة، وهو يختلف من سن إلى أخرى، حتى يصل إلى درجة التكامل في مرحلة المراهقة، وعلى هذا الأساس قسم J.Piaget تطور التفكير إلى أربعة مراحل رئيسية هي :

1. المرحلة الحس–حركية : وتمتد من الميلاد إلى سنتين.
2. مرحلة ما قبل العمليات الفكرية : وتمتد من 2 إلى 7 سنوات.
3. مرحلة العمليات الفكرية الملموسة : وتمتد من 7 إلى 11 سنة.

4. مرحلة العمليات الفكرية المجردة : وتمتد من 11 سنة إلى المراهقة.

المرحلة الأولى: الحس – حركية : وتبدأ من الميلاد حتى الثانية من العمر، وتسمى بهذا الإسم لأنها تتميز بالحس والحركة، وذكاء الطفل في هذه المرحلة ذكاء حسي –حركي، أي عملي، يبدو في سلوك الطفل فقط والنمو في هذه المرحلة يقتصر على الحواس والنواحي الحركية وهذا يساعد الطفل على إدراك العالم الخارجي والتنقل في المكان والاصطدام بالأشياء وأثناء هذه المرحلة يبدأ الطفل في اكتساب المهارات الأولية للغة.

ويؤكد لنا J.Piaget أن أغلب بذور الفهم العقلي في المستقبل تكتسب أثناء المرحلة الحسية، فنجد أن طفل هذه المرحلة يحتاج لفرص مناسبة ليستخدم حواسه وقدراته الحركية ليتعلم المهارات والأفكار الأساسية.

وعن طريق الإحتكاك والتفاعل يتعلم الطفل تدريجيا طرق تناول الأشياء، ويمسك ويتناول الأشياء، فيتعلم مدى صلابة الشيء التي بيده، وثقله، وفيما بعد يقوم الطفل بإستخدام ما قد تعلمه من تلك الخصائص للأشياء في حل مشكلاته العملية التي تواجهه في المواقف الجديدة، ومن خصائص هذه المرحلة أن الطفل لا يستطيع أداء عمليات عقلية دون أدائها بدنيا، في نفس الوقت فإن المجموعة الحسية حركية هي نظام من الأفعال والحركات والتي يستطيع الطفل القيام بها (ملأ، تفريغ، رفع، خفض، فك، تقطيع، أخذ، أو وضع) وبها يتاح له فرصة ترابط وتآزر حركاته الذاتية، وبذلك يدخل الطفل شيئا فشيئا مرحلة العمليات المحسوسة، يستخدم فيها قدراته العقلية المتواضعة (تعرف، تذكر، إستدعاء) وخلال فترة نمو الطفل الحسي – الحركي، فإنه يستطيع :

أ. تكوين مهارات تتعلق بمفهوم ثبات المرئيات.

ب. تكوين مهارات تتعلق بمفهوم ديمومة الشيء.

أ. تكوين مفهوم ثبات المرئيات عند الطفل :

كشفت بحوث J.Piaget أن مفهوم ثبات المرئيات يبدأ في النمو مبكرا عند الطفل نتيجة تعلمه لبعض المهارات المتعلقة بهذا المفهوم، وتتطور مهارات الطفل لتصل إلتعميمات و قواعد عامة و خاصة لمفهوم ثبات المرئيات لتصل إلى الحد الأعلى من الموضوعية فيما بين 9 - 10 سنوات.

ب.تكوين مفهوم ديمومة الشيء عند الطفل :

إن مفهوم ديمومة الشيء يتكون شيئا فشيئا، وينفصل عن المهارات والأفعال الظاهرية التي يقوم بها الطفل كما ينفصل عن الرؤية المباشرة للأفعال الظاهرية ليصبح هذا الشيء عنصرا في عالم منظم في مجال الإنتقالات المكانية والزمانية، كما يصبح هذا الشيء مستقلا عن ذات الطفل، ومن هنا تبدوا أهمية لمس الطفل للأشياء برؤيته لها ومتابعته لمسارات انتقالاتها من مكان إلى آخر، فضلا عن تعامله معها لتكوين مهارات تتعلق بديمومتها، وبالتدريج فالطفل الذي أدرك القاعدة العامة لثبات بعض خواص الشيء وتغير بعضها الآخر، يدرك أيضا ثبات وأوزان الأشياء وثباث أحجامها، فالطفل يكتسب مفهوم ثبات المادة في السن من 7-8 تقريبا، ويكتسب مفهوم ثبات الوزن في السن 9 - 10 سنوات تقريبا، و يكتسب ثبات مفهوم الحجم في السن من 11 – 13 سنة تقريبا.

المرحلة الثانية: مرحلة ما قبل العمليات الفكرية: وحددها J.Piaget من 2 - 7 سنوات، وهي المرحلة التالية للمرحلة الحس – حركية وأطلق عليها ما قبل العمليات، لأن الطفل في رأيه لا يكون بعد قد امتلك القدرة على اكتساب بالعمليات المنطقية مثل الجمع (التجميع)، الطرح (الإنقاص)، الضرب (التكرار)، القسمة (الطرح المتكرر)، الترتيب (وضع الأشياء في ترتيب تنازلي أو تصاعدي بإستخدام صفة معينة)، واللغة حدث هام في هذه المرحلة، فهي تضع إمكانات ذهنية هائلة وتمكنه من التعبير عن حاجاته وأفكاره عن طريق الرموز وتبدأ مرحلة تكوين العلاقات مع الراشدين، وتدل تجارب J.Piaget على أن الطفل

يبقى حتى السابعة عاجزا عن المناقشة الموضوعية، فالطفل لا يستطيع أن يحل نفسه مكان الآخر، و أن يقنع الآخر بوجهة نظره.

أ. **مرحلة ما قبل المفاهيم:** وتمتد من 2 - 4 سنوات، ويبدو أن الطفل غير قادر على تكوين المفاهيم، وعلى تمييز خواص الأشياء و المواقف من أجل الوصول إلى تعميمات كما تتميز هذه المرحلة بظهور اللعب الرمزي واللغة والرسم ويعتبر التقليد من أهم فاعليات التقدم الذهني للطفل، فهي الدعامة الأساسية التي تحول سلوك الحس- حركي إلى تصور ذهني. وقد أثبتت النتائج أنه كلما تقدم الطفل في العمر الزمني، كلما قل اللعب الرمزي لديه، وبالتالي كلما أصبح أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي والانفعالي، كلما أدى ذلك إلى زيادة قدرته على التفكير المنطقي.

ب. **مرحلة الحدس:** وهي مرحلة فرعية أيضا، وتمتد من 4 - 7 سنوات وفيها يكون فهم الطفل للمفاهيم أو المدركات الكلية مرتكزا على ما يراه، وتركيز الانتباه على جانب واحد فقط مع إهمال باقي الجوانب في نفس الوقت.

كريمان بدير (2008 : 109- 104)

المرحلة الثالثة: المرحلة العمليات الحسية أو الذكاء المحسوس: تمتد هذه المرحلة من 7 سنوات إلى 11، 12 سنة وتبدأ فيها العمليات المنطقية – الرياضية ولكن هذه العمليات تبقى محصورة على الوسائل الحسية لنشاطات الطفل، ويكتشف الطفل بعض خصائص الأشياء ويظهر مفهوم الاحتفاظ بالكمية والوزن أما الاحتفاظ بالحجم فيتكون في نهاية هذه المرحلة و يفهم الطفل بعض خصائص العمليات مثل التجميع، كذلك يستطيع إدراك العمليات العكسية، كما يبدأ العمل المنظم القائم على القواعد والمبادئ.

المرحلة الرابعة: مرحلة الذكاء المجرد (الشكلي أو الصوري): في هذه المرحلة يتحرر المراهق من حدود الواقع المحسوس إلى إدراك النظريات والمبادئ، ويسمي بياجيه هذه المرحلة

بمرحلة التفكير الفرضي – الإستدلالي أو العمليات المنطقية – الرياضية، وتتميز هذه المرحلة بأن ينتقل المراهق من العمليات المحسوسة إلى المفاهيم والنظريات.

محمد عز الدين توفيق (1998 : 45- 36)

IV. نظرية جيزل في النضج (1880-1961) Arnold Gesell

يعود الفضل إلى "جيزل" في إبراز أهمية النضج، الذي قدم الكثير لدراسات النضج، فلقد درس نمو الأطفال من خلال الملاحظة، ودرس نمو الجوانب العصبية الحركية لدى الأطفال الرضع حتى تم تحديد معايير بلغت مستوى من الضبط حيث أنها لا تزال تستخدم كمصدر أساسي للمعرفة لدى أطباء الأطفال، وكذلك لدى الاختصاصيين النفسيين.

مفهوم النضج : يتأثر نمو الطفل بحسب جيزل بعاملين رئيسيين أولهما: أن الطفل نتاج بيئته، لكن الأكثر أهمية هو أن نمو الطفل يتم توجيهه من الداخل بفعل الجينات، وأطلق "جيزل" على هذه العملية مصطلح النضج، وأحد الملامح الأساسية للنضج أنه دائما يحدث ويتطور عبر تتابع ثابت، وهذا ما يمكن أن نراه على سبيل المثال في نمو الجنين، وأن التتابع النمائي يستمر بعد الميلاد، فعلى سبيل المثال : يكون الرأس أول ما ينمو في الجنين، فإنه يأتي في المقدمة، أيضا في الحركة بعد الميلاد، ثم يتعلم الرضيع الجلوس ثم الوقوف، ثم المشي ثم الجري، وتنموا هذه الإمكانات وفقا لنظام خاص طبقا لنمو الجهاز العصبي.

ويختلق الأطفال بطبيعة الحال في معدلات نموهم، ولكن بالرغم من هذا الاختلاف إلا أنهم يتقدمون عبر التتابع ذاته، وإن الفروق الفردية في النمو تتأثر إلى حد كبير بآليات الجينات الداخلية طبقا لما قرره "جيزل" ولكن يبقى أن آثار النضج تختلف عن الآثار الناتجة عن البيئة، ويرى جيزل أن الطفل في حاجة ماسة إلى البيئة الاجتماعية لكي يتحقق من إمكاناته، فالأطفال يستطيعون القيام بأعمال عندما يصل جهازهم العصبي إلى درجة من النضج تسمح لهم بذلك وقبل أن يصلوا إلى هذه الدرجة من النضج يعتبر تدريسهم قليل الجدوى، وقد يخلق توترات بين الأطفال وبين من يقوم برعايتهم.

إن النضج والنمو والسلوك الحركي المبكر، كانت محط الإهتمام العلمي لجيزل، وقد إعتقد بأن النضج يحكم نمو الشخصية بكاملها.

محمد عز الدين توفيق (1998 : 78- 76)

V. سيجموند فرويد والنمو النفسي –الجنسي : (1856-1939)

بالرغم من أن إهتمام فرويد بالنمو العاطفي والإنفعالي ودراسة الجنسية عند الطفل كانت الوسيلة لفهم السلوك الطبيعي أو المرضي عند الراشدين، وأكدت نظرية فرويد في دراسة نمو الطفل أهمية خبرات الطفولة المبكرة في تكوين أنماط معينة من السلوك، لما لهذه المرحلة من دور حاسم في إرساء البناء الأساسي لشخصية الفرد.

وقد أحدثت نظرية التحليل النفسي ثورة في ميدان العلوم الإنسانية، وخاصة المفاهيم الجديدة التي يتكلم عنها مثل : اللاوعي والجنسية الطفلية وعقدة أوديب.

ويعتبر فرويد رائد مدرسة التحليل النفسي درس لمدة أربعين عاما جوانب دقيقة للطبيعة الإنسانية، واكتشف خلالها عمليات نفسية سماها الآليات الدفاعية مثل : الكبت والنكوص والإعلاء والإحباط، التي تساعد في فهم السلوك.

قامت نظريته على العديد من المفاهيم التي تكون الجهاز النفسي للفرد وهي : الهو (ça)، الأنا (Moi)، الأنا الأعلى (sur -moi).

الهو (**ça**): سلطة من ثلاث سلطات، تكلم عنها "فرويد" في نظريته عن الجهاز النفسي، تشكل الهو القطب الغريزي في الشخصية، ومحتوياتها تعبير غريزي لا شعوري عن الإنعكاسات والغرائز البيولوجية الأولية، و**الهو** موجودة مع الإنسان منذ ولادته، وتهتم فقط بإرضاء الحاجات ويسيطر عليها مبدأ اللذة وأقل قدرة من تحمل الإحباط، و**الهو** جزء منها فطري، والجزء الآخر مكتسب. من وجهة نظر اقتصادية، **الهو** بالنسبة "لفرويد" هي الخزان الأول للطاقة النفسية، ومن وجهة نظر ديناميكية، تدخل الهو في صراع مع الأنا والأنا الاعلى اللتين هما متميزتين عنها.

الأنا (**Moi**): سلطة ميزها فرويد عن **الهو** و**الأنا** الأعلى، و**الأنا** في علاقة تبعية مع متطلبات **الهو** بقدر تبعيتها لأوامر **الأنا** الأعلى ، وضروريات الواقع، بالرغم من أنها تطرح نفسها كهيئة، فإن سيادتها نسبية، تستخدم **الأنا** سلسلة من الآليات الدفاعية، وهي تمثل مبدأ الواقع الذي يؤجل تحقيق الحاجات الآنية، فتعمل على تأجيل الحاجات حتى تواتيها الفرصة لكي تتناسب مع الواقع.

الأنا الأعلى (**sur -moi**): واحدة من الهيئات الشخصية، كما وصفها "سيجموند فرويد"، دورها شبيه بدور المراقب بالنسبة **للأنا**، يرى "فرويد" أن **الأنا الأعلى** الأخلاقي والرقابة الذاتية تمثل المنظم الاجتماعي للبناء النفسي، وهي تتكون من عملية التربية والتنشئة الاجتماعية، وخلال عملية التربية يحل مبدأ الواقع الذي يسيطر عليه **الأنا الأعلى** على مبدأ اللذة الذي تسيطر عليه **الهو**.

مراحل النمو النفسي الجنسي:

يعطي "فرويد" للجنسية أهمية كبرى في الحياة النفسية الفردية والاجتماعية عند الإنسان، إذ قدم لها معنى مخالف لما هو شائع، مما أحدث إنقلابا جذريا في فكرة الجنسية من حيث الإتساع والشمول، وهذا بعد أن أدخل تحولا على فكرة الجنسية، لقد كان الرأي الشائع أن الجنسية تظهر أثناء البلوغ، وأنها غير موجودة في مرحلة الطفولة، وكانت أهم اكتشافات "فرويد" تتركز حول وجود ميول جنسية في الطفولة، وأن الرغبات الجنسية تثور عند الطفل، النزوة الجنسية معقدة، وهي تمر بعدة مراحل مختلفة حتى تصل إلى مرحلة النضج الذي تتميز به عند الراشد.

1. **المرحلة الفمية:** يصف "فرويد" المرحلة الفمية أو الإفتراسية كأولى مراحل التطور الليبيدي (الجنسية)، حيث يسود فيها ارتباط اللذة الجنسية بإثارة الفم والشفتين مع تلازم تناول الغذاء، وهو يذهب في تحليله لهذه المرحلة إلى مختلف أبعاد الإجتياف (introjection) الفمي حيث

يبني بعض خصائص علاقة الموضوع الفمية، من اتخاذ الليبيدو والعدوانية (حب، تدمير) وإجتياف الموضوع وصفاته والاحتفاظ به بداخل الذات، كما يبين أيضا تلازم عملية الإجتياف الفمي تلازما وثيقا مع علاقة النماذج الأولى للتماهي في المراحل الأولى من حياة الفرد. ويرى "فرويد" أن هذه المرحلة هي مظهر جنسي للمرحلة (ما قبل التناسلية) وتتركز حول منطقة الفم وتتجلى في صورة الرضاعة والمص والأكل.

ويعتقد أن الرضاعة تزود الطفل بشعور من اللذة، وهو السبب في أن الأطفال يرضعون أصابعهم وأشياء أخرى، حينما لا يكونون جائعين، وأطلق على هذه اللذة، اسم اللذة الذاتية، لأنهم يحققون الرضا والإشباع من خلال أجسامهم الخاصة، و"فرويد" مثل "بياجيه" أراد أن يوضح أنه في الشهور الستة الأولى يكون الطفل مرتبطا بجسمه، بمعنى أن الطفل ليس لديه مفهوم عن الأشخاص والأشياء التي تتواجد حوله، فأثناء الرضاعة ،يشعر الطفل براحة احتضان الأم له لكنه لا يتعرف على الأم كشخص مستقل.

التثبيت و النكوص Fixation et régression:

طبقا لـ"فرويد" فإننا كلنا نمر على المرحلة الفمية مثلما نمر في المراحل الأخرى للنمو النفسي الجنسي ومع ذلك فإن يمكن أن يحدث تثبيت عند أي مرحلة منها، لو حدث تثبيت في المرحلة الفمية، سنجد أنفسنا دائما منشغلين بالأكل أو اننا نعمل بكل ارتياح في عض أو مص الأشياء مثل الأقلام، أو نحصل على أغلب مسراتنا من الأنشطة الجنسية الفمية، أو نجد أنفسنا مندفعين إلى التدخين بسبب المتعة الفمية المتحققة، ويعتقد المحللون النفسانيون أن التثبيت يحدث إما بسبب الإشباع المفرط أو الإحباط المفرط، فالطفل الذي يلقى رضاعة مشبعة ومرضية لفترة طويلة قد يستمر في البحث عن المتعة الفمية، وقد يتصرف على أنه غير مستعد للتخلي عن الإشباعات الفمية، وعموما فإنه يظهر أن الإحباط الشديد أكثر من الإشباع التام يسبب ظهور التثبيت الأقوى، ويتحدد الميل للنكوص في ضوء كل من قوة التثبيت في الطفولة وحجم الإحباط الراهن.

2. **المرحلة الشرجية:** خلال السنة الثانية إلى غاية السنة الثالثة من حياة الطفل تصبح المنطقة الشرجية مركز اهتمامات الطفل الجنسية حيث يتزايد وعي الأطفال بإحساسات المتعة الناتجة عن حركة الأمعاء على الأغشية المخاطية للمنطقة الشرجية.

وتأخذ هذه المحتويات معاني هامة بالنسبة للطفل، ولذلك هو يعاملها كأنها جزء من بدنه، ويعبر عن امتثاله للبيئة بإخراجها، كما أنه يعبر عن استيائه ومعارضته بإمساكها (العناد). وفي المرحلة الشرجية تتصف علاقة الطفل مع محيطه وخاصة الأم بأهمية كبيرة لتطور لنموه النفسي، إذ يتعين على الطفل القيام ببعض الأمور وبأسلوب معين ، كعملية النظافة، والتدريب على اكتسابها، هذه الظروف قد لا تتفق مع حاجته إلى الحد الأقصى من اللذة. وفي هذه الفترة يبدأ الطفل بإظهار خضوعه إلى هذه المطالب، أو استيائه ورفضه لها والتعبير عنها بأفعال معينة كرفض الطعام أو الإصغاء إلى الأم، ففي هذه الحالة ترتبط ردود الفعل العدائية ومشاعر الحقد على الأم بالطابع العدواني والتدميري الذي يضيفه الطفل على هواماته على عملية التبرز، ويدعو "فرويد" هذه المرحلة: بالمرحلة السادية – الشرجية (stade sadique -Anal).

ويؤكد "فرويد" أن كل خاصة من هذه الخصائص الثلاث العناد والنظام والبخل تنبع من المرحلة الشرجية، وبناءا على ذلك فإن الشخصية التي تتسم بهذه الخصائص هي امتداد للطفولة في تلك المرحلة، ومشتقة منها.

3. **المرحلة الأوديبية أو القضيبية : Stade phallique** فيما بين السنة الثالثة والسادسة تقريبا ، يدخل الطفل المرحلة القضيبية أو الأوديبية، ولقد درسها "فرويد" بالنسبة للبنين أكثر مما درسها بالنسبة للبنات، وقد أدى التحليل النفسي إلى اكتشاف عقدة الخصاء في المرحلة القضيبية، مما أدى إلى تعميم هذه العقدة على الصبي والبنت على حد سواء، وترتبط عقدة الخصاء بصدارة عضو الذكورة عند كلا الجنسين، أما السلطة التي تهدد بالخصاء في نظر الصبي، فهو الأب باعتباره السلطة المنفذة، أما في نظر البنت، فهي تحس بأن الأم هي التي

تحرمها فعليا من العضو الذكري أكثر من إحساسها بخصاء فعلي من قبل الأب، وبناءا على ذلك، تختلف بنية تأثير عقدة الخصاء عند كل من الصبي والبنت. يبدو من الضروري أن نرسم الملامح الرئيسية لعقدة أوديب وأبعادها المصيرية التي لا تكون الحجر الأساس في الجنسية الطفلية فحسب، بل تبني أيضا طبيعة الحياة الجنسية والنفسية والاجتماعية عند الفرد البالغ.

وفي عقدة أوديب تنشأ لدى الصبي رغبة جنسية تتجه نحو أمه مباشرة، وتتجه الرغبة الجنسية نحو أبيها، والنتيجة المترتبة على ذلك هي التي تحدد الفرق الكبير بين طابع الذكورة والأنوثة للشخصية.

إن حب الطفل يكون على نموذج علاقته مع بأمه التي ترضعه، كما يكون إستمرارا لهذه العلاقة، يبدأ الصبي في سن مبكرة يشعر بالحب نحو أمه، وقد كان في الأصل متعلقا بثدي الأم، كما أنه أول حالة من حالات حب الموضوع تنشأ على صورة الإعتماد على الأم وفي الوقت ذاته يكشف الصبي الصغير عن إتجاه متجاذب وجدانيا تجاه أبيه إذ يتماهى الطفل بأبيه، فيعجب به ويرغب في أخذ مكانه، وهكذا يبدو الأب كنموذج يجب تقليده، غير أن الطفل يتبين له من ناحية أخرى، أن الأب يقف عائقا في طريقه إلى الأم، ومن ثم ينظر إليه كمنافس، إن هذا الموقف الأوديبي يضع الطفل في حالة معقدة للغاية، وفي موقف متناقض عاطفيا، فهو يحب أمه، ولكنه يحترم أباه، ويتخذه مثالا، وفي الوقت ذاته يتمنى له الموت، فيقع الطفل فريسة (للصراع النفسي غير أنه يتوصل إلى حل هذا الصراع وحده، وينشأ الضمير الأخلاقي عند الطفل (إن الأنا الأعلى هووريث عقدة أوديب).

وقد رأى فرويد عقدة أوديب الظاهرة المركزية والمحورية في طفولة كل إنسان، تلك الظاهرة الحتمية التي تحدد في نهاية المطاف طابع الشخصية، كما تحدد أيضا الخصائص الجوهرية للذكورة والأنوثة.

4. مرحلة الكمون : période de latence في الفترة الممتدة من نهاية المرحلة القضيبية حتى البلوغ تهدأ الأزمة الأوديبية وتتراجع الإهتمامات الجنسية، ويدعو فرويد هذه الفترة من الهدوء الجنسي بفترة الكمون، وتمتد من السنة الخامسة أو السادسة حتى بداية البلوغ، تبدأ مرحلة الكمون بعملية واسعة من الكبت، ولا يشمل هذا الكبت رغبات المراحل (ماقبل الأوديبية) والأوديبية وهواماتها فقط، بل يشمل معظم ذكريات الأحداث السابقة، ويعيد فرويد إلى هذا الكبت ظاهرة فقدان الذاكرة (Amnésie) التي تصيب ذكريات السنوات الثلاثة أو الأربعة الأولى من الطفولة.

كما يتضح من الإسم (الكمون) فإن الخيالات الجنسية والعدوانية تكمن الآن إلى حد كبير، ويتم الإحتفاظ بها في أعماق اللاوعي، تعتبر فترة الكمون فترة هدوء نسبي يحرر فيها الطفل طاقاته ويعيد توجيهها في أنشطة.

أي أن الطاقة الجنسية للطفل تنصرف نحو كثير من أنواع النشاط غير الجنسي، إن هذا التعديد في توزيع الطاقة الليبيدية هو ما يدعى بالتسامي (إن تحول الدوافع عن الأهداف الجنسية واتجاهها نحو أهداف جديدة هي عملية يطلق عليها الإعلاء أو التسامي وهذا ما يساهم بصورة قوية في جميع نواحي الإنجاز الثقافي).

(325:1981) S. Freud

فالطاقة الليبيدو لا تزول ولا تتناقص في مرحلة الكمون، إلا انها تنزاح فقط عن موضوعها الأوديبي، وعليه تؤكد عملية التسامي أنه يمكن إشباع النزوة الجنسية بواسطة موضوعات بديلة غير جنسية.

تكون الجنسية في مرحلة الكمون كامنة، مع أنه قد تتخلله دفعات جنسية فجائية قصيرة المدى، وتصبح هذه الدفعات قريبة من بعضها البعض كلما إقترب الطفل من المراهقة.

عقدة أوديب عند البنت أو عقدة اليكترا Electra

لقد لاحظ فرويد أن البنت في عمر الخمس سنوات تصبح مخيبة الآمال في أمها، تشعر بالحرمان لأن أمها لم تعد تعطيها الحب المستمر والرعاية التي تحتاجها كطفلة، ولكن البنت تستعيد فخرها بأنوثتها عندما يبدأ تقدير أبيها لها، وهي تتحقق أنها لا تستطيع أن تتزوج أباها، غير أنه يبدوا أن الأم تستطيع ذلك، لذا فهي تصبح منافستها إلى الجنسية البالغة، وذلك على المستوى الوظيفي العضوي (البيولوجي) وعلى المستوى النفسي معا.

بتعبير آخر، ينتهي عند البلوغ الهدوء النسبي الذي كان سائدا في مرحلة الكمون فنحو السن الثانية عشرة تقريبا، يبدأ النضج الفيزيولوجي، و تنشط من جديد الإهتمامات الجنسية، أي يتم الإنتقال إلى الجنسية التناسلية (Génital) وفي نهاية مرحلة الكمون تستأنف الحياة الجنسية نشاطها من جديد عند البلوغ.

5. **البلوغ : المرحلة التناسلية** : لا تدوم صفة الإستقرار الخاصة بمرحلة الكمون طويلا، كما يوضح ذلك إريك إريكسون (إنها فقط مجرد هدوء ما قبل عاصفة البلوغ)، إذ تظهر المشاعر الأوديبية مرة أخرى في الوعي، ويقول فرويد أنه إبتداءا من البلوغ، يحاول الفرد أن يتحرر من التبعية لأبويه، وهذا لا يتم بسهولة، فعبر سنوات كان الإعتماد على الوالدين لذلك يكون من المؤلم أن نفصل أنفسنا عاطفيا عنهم.

النمو في المنظور السلوكي :

لا يقع النمو ضمن أهداف المدرسة السلوكية، ولكن يبقى أن إهتمام هذه المدرسة بالتعلم وخاصة بتأثير البيئة على السلوك، كما أن المفاهيم الأساسية للسلوكية، تم إدماجها جزئيا في نظريات التعلم والنظريات البنائية الجديدة للنمو.

وقد أكد على دراسة المثيرات والإستجابات وتكوين العادات وبهذا الأسلوب يصبح علم النفس علما مثله مثل العلوم الطبيعية وقد جعل من إشتراط "بافلوف" حجر الزاوية في تفكيره، ثم في 1916 بدأ واطسون بحوثه على صغار الأطفال، ليصبح أول عالم نفس يطبق مبادئ التعلم في مجال مشكلات النمو. ومن المفاهيم الأساسية نجد:

البيئة : لقد كان واسطن سلوكيا، داعيا إلى أن تقتصر الدراسة على السلوك الظاهر، وكان أيضا مهتما بالبيئة حيث قدم الإقتراح الشهير (أعطني مجموعة من الأطفال الأصحاء، جيدي التكوين، وبيئة محددة لتوفير النمو لهم، و إني لأضمن لك أن تأخذ أي واحد منهم عشوائيا و ندربه على أن يكون أي إختصاصي نمطي نريده، طبيب، محام، فنان، لص، تاجر، رئيس، و بصرف النظر عما لديه من مواهب أو ميول أو قدرات أو ما أخذه من أسلافه).

دراسة الإنفعالات : أبرز إهتمامات واسطن كان إشتراط العواطف، وقد أكد من خلال دراساته التجريبية على الأطفال، أن المثيرات التي تظهر أغلب ردود الأفعال المعبرة عن الخوف مثلا (إستجابة الخوف)، لابد وأن تكون متعلمة حيث إستطاع واسطن أن يؤكد من خلال هذه الدراسات على أن السلوك المرضي يمكن إكتسابه، كما يمكن التخلص منه كذلك، لا يوجد فرق بين طريقة إكتساب السلوك العادي و بين طريقة إكتساب السلوك المرضي، إذ أن العملية الرئيسية في كلتا الحالتين هي عملية تعلم وهي عملية تكوين إرتباطات بين مثيرات و إستجابات.

أ. بروس سكنر Burrhus Skinner (1905-1990)

ينتمي سكينر إلى الإتجاه السلوكي مثل جون واسطن و إعتقد أن علم النفس يجب أن لا يهتم بالحالات العقلية غير الملموسة، وبل الإقتصار على السلوك الظاهر، ولكن على عكس و اسطن، ف، نموذج سكينر لم يكن بافلوفيا، فالإستجابات التي درسها بافلوف،

قال عنها سكينر أنه من الأفضل التفكير فيها كإنعكاسات، حيث أنها إنعكاسات آلية بمثير محدد معروف، إهتم سكينر بفئة أخرى من السلوك وأطلق عليها اسم السلوك الإجرائي: ففيه لا يكون الحيوان مقيد مثل كلب بافلوف لكنه يتعامل في حرية ويتعامل إجرائيا مع، فالسلوك بالنسبة لسكينر محكوم بالمثير الذي يعقبه، إعتقد سكينر بأن السلوك الإجرائي بالمقارنة بالسلوك الإستجابي يلعب دورا أعظم في الحياة الإنسانية، فالسلوك لا يستثار بمثير محدد، وإنما يعتمد على النتائج التي ترتبت عنه في الماضي، إن السلوك يتحدد بنتائجه.

- **مبادئ الإشتراط** :

1) التدعيم والإنطفاء : أجرى سكينر عددا من التجارب التي أوضحت أن السلوك الإنساني إعتبارا من الطفولة يمكن ضبطه بالمثيرات المدعمة، والسلوك الإجرائي مثله مثل السلوك الإستجابي معرض للإنطفاء، وقد يظهر السلوك الذي تم إطفاءه تلقائيا، فهو بحاجة إلى المزيد من الإنطفاء.
2) فورية التدعيم : وجد سكينر أنه يمكن مبدئيا تكوين الإستجابات بأعلى معدلاتها عند تدعيمها تدعيما عاجلا ، وقد أشار إلى أهمية هذا المبدأ في رعاية الطفل، إذ تؤدي إلى إحتمال تكرار السلوك المرغوب فيه.
3) التدعيم السلبي والعقاب:

التدعيم تعني تقوية الإستجابة أو زيادة معدلها، والتدعيم الإيجابي يقوي الإستجابة بإضافة نتائج إيجابية. ولقد إعترض سكينر على العقاب لما له من آثار غير مرغوبة، خصوصا في تربية الأطفال، فيؤدي إلى عدم التكيف والصراع. وقد أكد سكينر على الإنطفاء بدلا من العقاب.

ب.إريك إريكسون Eric Erikson 1902 :

يعتبر إريكسون من بين الذين أحدثوا تطورات أساسية في نظرية التحليل النفسي، حيث قدم صورة موسعة عن مهام الطفل في كل مرحلة من مراحل فرويد، فضلا عن إضافته لثلاثة مراحل جديدة تتعلق بالكبار، وقدم تقديرا جديرا لتأثير العوامل الإجتماعية في مختلف المراحل، فعلى سبيل المثال أوضح كيف يصارع المراهق ليس فقط للسيطرة على نوازعه بل ليجد له مكانا وهوية في العالم الإجتماعي الأوسع، كما أضاف إريكسون إستبصارات جديدة لنظرية فرويد تتعلق بالنمو الصحيح معتمدا على مفهوم أوسع للنضج، فمفهوم النضج لدى فرويد يختلف عنه لدى إريكسون، إذ يتميز بنمو خصائص الأنا العامة مثل الإستقلالية والمبادأة.

لقد حاول إريكسون أن يقدم مفاهيم في كل مرحلة من مراحل النمو النفسي-الجنسي لفرويد، التي تؤدي إلى فهم التفاعل بين الطفل والعالم الإجتماعي.

1. المرحلة الفمية : الثقة / الشك والريبة:

المهم في تفاعلات الرضيع مع من يقوم على رعايته هو ما يجده من ثبات فعندما يحس بثبات الأب وأنه يمكنه الإعتماد عليه ينمو لديه الإحساس بالثقة في هذا الأب، والبديل عن ذلك هو فقد الثقة، أو عدم إمكانية الإعتماد عليه، أو أنه يمكن ألا يكون موجودا عندما يحتاج الرضيع إليه، وعندما يتعلم الطفل الثقة في من يرعاه فإن ذلك ينعكس على سلوكه، يقول إريكسون إن أول علاقة ثقة في الأم تظهر عندما يكون الطفل مستعدا لتقبل ترك الام عند رؤيته لها وأن يظهر القلق والغضب، ذلك أنه إذا كان الآباء ممن يعتمد عليهم فإن الأطفال يحتملون غيابهم، أما لو كانوا ممن لا يعتمد عليهم فإن الأطفال لا يستطيعون أن يتركوهم يذهبون بعيدا عنهم حتى ولو أرادوا ذلك.

والثقة تعتمد أيضا في أن يكون لدى الآباء الثقة في ما يفعلونه، وأن يعبروا للطفل أن هناك معنى فيما يفعلونه، هذا الإحساس بالمعنى يتطلب خلفية ثقافية تتمثل في الإعتقاد بأن "الطريقة التي نتعامل فيها مع الطفل صحيحة". فلو شعرت الأم بالقلق، يشعر الطفل بالقلق، ولو شعرت بالهدوء، يشعر بالهدوء. هذه التفاعلات في الشهور الأولى تؤثر في الإتجاهات المستقبلية، وهكذا من المهم أن يشعر الآباء بالثقة كي لا يشعر الرضيع بالقلق من الإتصال التفاعلي منهم. ومن الأمور الحاسمة أن يترك الطفل في هذه المرحلة ولديه توازن مقبول للثقة فوق عدم الثقة، وعندما يتحقق له ذلك يكون قد نمى لديه قوة الأنا الأساسية لهذه المرحلة : الأمل هو أن يتوقع الإنسان أنه بالرغم من الإحباط أو الغضب أو خيبة الأمل فإن هناك أشياء طيبة سوف تحدث في المستقبل، الأمل يمكن الطفل من التحرك للأمام نحو العالم ليواجه تحدياته الجديدة.

ويرى اريكسون، أن الصراع بين الثقة وعدم الثقة يصل إلى ذروته و يسيطر على حياة الطفل في السنتين الأوليين، وطرق حل الطفل لهذه المشكلة بإحساس ثابت بالأمل أو بدونه هي التي تحدد الطاقة والحيوية التي تصطحب الطفل في المراحل التالية.

2. المرحلة الثانية : الإستقلالية في مقابل الخجل والشك :

إن طفل السن الثانية يريد أن يمسك الأشياء وقتما يريد، وأن يدفعها وقتما يريد، إنه يجرب إرادته، شعوره بالإستقلالية، إن النضج يوجهه نحو الإحساس بالإستقلال خلال العامين الثاني و الثالث، و المشي واللغة تساعد الطفل على الشعور بإستقلاليته و إحساسه بذاته، فهو يكرر إستخدام "أنا" و"لا" و"لي"، وأكثر ما يعبر الطفل عن إستقلاله هو إستخدام "لا"، حتى أنه غير قادر على إستخدام كلمة "نعم"، كما لو أن أي موافقة فيها فقدان لإستقلاله، وخلال إستخدام "لا" يتحدى الطفل كل أنواع الضبط الخارجي. وفي هذه الأثناء يدرب الآباء أطفالهم على السلوك الإجتماعي الصحيح ومن بينها تعلم النظافة.

ويحدد اريكسون الصراع بإعتباره يكون بين الإستقلال في مقابل الخجل والشك، المهم للطفل أن يتعلم كيف يضبط نوازعه، وكيف يتخلى عما لا يستحق التنفيذ.

3. المرحلة القضيبية (الأوديبية) : المبادأة / الشعور بالذنب :

يضع الطفل، نظرا لإحساسه بالمبادأة، خططا ويرتب أهدافا، ويسعى لتحقيقها، ويشعر بالفشل عندما يتحقق أن أكبر خططه محكوم عليها بالفشل. هذه الطموحات هي طموحات أوديبية، الرغبة في امتلاك أحد الأبوين ومناقشة الأخر، حيث يجد الطفل أن هذه الرغبات تنتهك المثل الاجتماعية العميقة، وبالتالي يستدخل مثلا اجتماعيا وشعورا بالأنا الأعلى التي تحمله الذنب، ولتحتفظ بهذه النزعات والخيالات تحت الكبح، وبذلك تصبح حماسة وجرأة الفرد خاضعة لملاحظة الذات وضبطها وعقابها.

الأطفال ما بين سن الثالثة والسادسة، يكونون أكثر من مرحلة أخرى، مستعدين للتعلم بسرعة و حيوية، موجهين طموحاتهم إلى إهتمامات إجتماعية مفيدة. الإستقلال يأتي من تنشيط النضج البيولوجي لقدرة الطفل على أداء الأشياء على مسؤوليته، لكي يضبط الطفل عضلاته، لكي يقف على قدميه، ومن جهة فإن الخجل والشك يأتيان من الوعي بالضغوط والتوقعات الإجتماعية.

يحاول بعض الآباء في بعض الثقافات مساعدة الطفل على التوافق مع التنظيمات الإجتماعية، دون إكتمال إستقلالية الطفل، غير أن آباء آخرين، قد يتسببون للأطفال بالكثير من الشعور بالخجل نتيجة خطأ ما في عملية الإخراج; أو السخرية من أطفالهم عندما يرتكبون سلوك مخالف. في مثل هذه المواقف تنمو عند الطفل مشاعر دائمة بالخجل والشك، تحد من نزوعهم نحو الإرادة الذاتية.

إن تطوير الطفل لأنا قوية، ذات إرادة أولية يتوقف على الدرجة التي يتمكن فيها من حل هذه المشكلة بطريقة إيجابية، أي بنسبة معقولة من الاستقلالية تفوق ما يشعر به من

الخجل و الشك، و لقد تحدث إريكسون عن "ضبط الذات" لأنه اعتقد أنه من ممكن للآباء أن يساعدوا في هذه العملية بالتقليل من سلطاتهم إلى حد ما، وبالسماح لأطفالهم للإسهام معهم كشركاء في المشروعات التي يهتمون بها، وبهذه الطريقة يمكن للآباء أن يساعدوا الأبناء على الخروج من أزمة هذه المرحلة بإحساس قوي بالهدف وبالشجاعة على تصور وتتبع الأهداف ذات القيمة غير متأثرين بالذنب والمنع.

4. المثابرة والإنجاز / الشعور بالنقص والدونية:

يسود هذه المرحلة الهدوء والإستقرار، ومع ذلك فإن إريكسون يوضح أن هذه المرحلة حاسمة في نمو الأنا، فالأطفال يسيطرون على مهارات إجتماعية ومعرفية هامة، والمشكلة هنا هي المثابرة والإنجاز في مقابل الدونية أو الشعور بالنقص.

كما يتعلم الأطفال أشياء ذات معنى، ويطورون قوة الأنا، بالإنتباه الثابت، كما أنهم يلعبون مع أقرانهم، وأحيانا يكون لدى الأطفال صعوبات، الناتجة عن عدم حل صراعات المراحل السابقة، والحل الناجح لهذه المرحلة يقود إلى قوة الأنا التي يسميها إريكسون بالكفاءة والإنجاز والممارسة المفتوحة لذكاء ومهارة الفرد في إتمام المهام غير متأثر بأي مشاعر الدونية.

5. تحديد الهوية ووضوح الأهداف / غموض الهوية:

يوافق اريكسون على أن الزيادة الكبيرة في الطاقة مدمرة في المراهقة، لكنه يرى كجزء من المشكلة، فالمراهق يتعرض أيضا للإضطراب والإنزعاج بسب الصراعات والمطالب الاجتماعية الجديدة، وتصبح مهمته أن يقيم إحساسه بهوية أنا جديدة، شعور جديد بمن يكون، وأين يقع بالنسبة للنظام الاجتماعي الأكبر، إن الزيادة السريعة والمفاجأة في الحوافز الغريزية تسهم بلا شك في مشكلات هوية المراهق، فالنمو الجسمي السريع عند البلوغ يسبب نوعا من الاضطراب في الهوية، وتفكيره في أنه قد يبدو غير مقبول في نظر الآخرين،

ويبدو أن الإنزعاج حول موقعهم المستقبلي في العالم الاجتماعي، ولأنهم غير واثقين حول من يكونون، فهم يميلون إلى التماهي بالجماعة وتحديد الهوية داخل الجماعة ويصبحون متماسكين ومتعصبين وفي منتهى القسوة في استبعاد الآخرين عنهم، وفي توجههم السريع للبحث عن هوية فإنهم يعرضون أنفسهم والآخرين لإختبار الولاء، حيث يرتبط بعضهم بأيدولوجية سياسية أو دينية، و بالرغم من أن عملية تكوين الهوية، مستمرة باستمرار الحياة، إلا أن مشكلة تكوين الهوية تصل ذروتها في المراهقة.

6. مرحلة الرشد المبكر : الألفة و التماسك / العزلة :

إن الفرد الآمن المطمئن في هويته، هو الذي يكون قادرا على أن يهب نفسه في تبادل حقيقي مع الطرق الآخر، وهناك من يكون قلقا حول ذاته، حول كيفية أدائه، وعندما يفشل المراهق في اكتساب التبادل الحقيقي، عندئذ يلجأ إلى الجانب العكسي من هذه المرحلة وهو الإنعزالية.

7. مرحلة الرشد : العطاء و الإنتاج / الإنفاق و الركود :

العطاء، مصطلح عام، لا يشير فقط إلى إنجاب الأطفال، بل يشير أيضا إلى إنتاج أشياء وأفكار من خلال عمل ما، ولكن اريكسون ركز بشكل أساسي على الإنتاج الأولي، إنجاب الأطفال، إن الحقيقة الخاصة بإنجاب الأطفال لا تفي بالطبع مجرد الإنجاب، لأن الآباء مطالبون بما هو أكثر من ذلك، كالحماية والتوجيه، وهذا غالبا يعني أن الآباء عليهم أن يضحوا بإحتياجاتهم الخاصة، وهذا يعني أن يتغلبوا على إغراء تدليل الذات، ما يؤدي إلى ركود غير منتج، وعندما يصلون إلى الحد الذي يمكنهم فيه التعامل مع هذا الصراع، تنمو لديهم القدرة على رعاية الجيل التالي. وهناك أسباب محتملة لعدم القدرة على النمو في هذه

المرحلة، منها أن يكون الراشدون في حالة نكوص لنوع من الحميمية الزائفة، وأحيانا تكون طفولتهم محبطة تماما حتى أنهم لا يستطيعون رؤية إمكانية فعل ما هو أكثر لأطفالهم.

8. العمر المتقدم : تكامل الأنا / اليأس و القنوط :

إن الشيخوخة الناجحة تقوم بالتوافق مع الأوضاع الجسمية والإجتماعية القائمة.

كان إريكسون على وعي بالعديد من التوقعات التي ينبغي على المتقدم في السن أن يحققها جسميا وإجتماعيا، وهو على وعي بأن المسنين لم يعودوا بمستوى نشاطهم السابق نفسه، لكن تأكيداته تناولت الصراع الداخلي لهذه الفترة وليس التوافق الخارجي، الصراع الذي يحول دون إمكانيات النمو ويعوق الحكمة، وهو يطلق على هذا النوع من الصراع "تكامل الأنا في مقابل اليأس".

وعندما يواجه الكبار اليأس، فإنهم يحاولون الإحساس بتكامل الأنا، وهي تتضمن الإحساس بأن هناك نظاما في حياة الإنسان "قبول الإنسان لنفسه ولحياته كدائرة كان لا بد لها أن تكون لأنها بالضرورة لم يكن مسموحا فيها بأي بدائل أخرى".

VI. النمو النفسي للطفل حسب René Spitz رنيه سبيتز (1887 – 1974):

لقد أنجز R. Spitz أبحاثا منظمة حول نمو الطفل، وحاول بواسطة الملاحظة المباشرة التأكد من مصداقية بعض مفاهيم التحليل النفسي، وقدم وصفا لتنظيم الطفل علاقاته بالأشياء والأشخاص الموجودة في المحيط، وخاصة الأم، وحسب Spitz فإن المولود الجديد يكون في حالة عدم تمايز وإعتماد كلي، ويتخلص من هذا الإعتماد ويصبح مستقلا خلال عملية النمو. ويعارض Spitz، M. Klein في وجود "أنا" و"أنا أعلى" عند الطفل الصغير.

ويعتبر Spitz من أبرز اللذين إهتموا بتأثير الحرمان : – في نشأة الأمراض النفسية عند الطفل، وكان الأساس في إكتشاف مظاهر Hospitalisme وDépression anaclitique: الإنهيار الذي يحصل نتيجة الإنفصال عن المحيط، وهو يؤدي إلى حالة نكوص، بالإضافة إلى أعراض جسدية. وأكد R. Spitz سبيتز وجود نمو دجين من السياق يؤثران على النمو وهما: سياق النضج، الذي يوجد في الموروث البيولوجي للفرد وليس للبيئة تأثير عليه، وسياق النمو الذي يرتبط بعلاقة الطفل بالبيئة المحيطة.

ويعرف R. Spitz النضج كالآتي "تفتح الوظائف، والأعضاء، والسلوكيات، المكتسبة وراثيا، إذن، الموروثة، الخاصة بالنوع، والتي تنبثق خلال النمو الجنيني، وتكمل بعد الولادة، وتظهر في المراحل اللاحقة للحياة. أما النمو بالنسبة له، فهو "بروز أشكال ووظائف وسلوكيات نتيجة التفاعل بين الجسم من جهة، والبيئة من جهة، والبيئة الداخلية والخارجية من جهة أخرى".

سعد إبراهيم طايل الديهي **(2003 :96-95)**

وأن التطور النفسي يتأثر بوجود منظمات تعين مراحل النمو، حيث تعمل الحالة النفسية في كل مرحلة حسب نظام جديد، وفيما يلي توضيح هذه المنظمات الثلاثة الأساسية :

أ. إن علامة المنظم الأول التي يمكن ملاحظتها هي ظهور الإستجابة –**الإبتسامة**– فهي تدل على الإنتقال من المرحلة النرجسية (ما قبل الغيرية عند سبيتز) إلى مرحلة ما قبل الموضوع خلال الشهر الثالث. وهي تدل أن الطفل قادر على إدراك المثيرات الخارجية وتشير إلى توطيد مبدأ الواقع الذي يمكن الطفل من تأجيل الإرضاء المباشر. وتدل أيضا عن الإنتقال من السلبية إلى الفعالية، وعلى بداية العلاقات الإجتماعية.

ب. **قلق الشهر الثامن:** هو الدلالة على بروز المنظم الثاني، أي توطيد الموضوع الليبيدي، فهذه الفترة تدل على بداية تكوين الأنا، الذي يصبح متميزا عن **الهو** والعالم الخارجي، وهو يعني أن الميول العدوانية تميز شيئا فشيئا عن الليبيدو. ويرى R. Spitz أن الأم تصبح موضوعا يحتفظ بنوعيته الليبيدية خارج الوضعية الخاصة بالتغذية. فبين الشهر السادس والثامن يصبح الطفل قادرا على التمييز بين الأشخاص. فإذا اقترب شخص غريب من الطفل، يبدي سلوكا متميزا، من تخفيض العينين، والبكاء، و حتى الصراخ.

ويعتبر R. Spitz أن رفض الإتصال مع الشخص الغريب يشكل أول مظهر للقلق.

ج. وحوالي الشهر الخامس عشر (15) نلاحظ ظهور منظم ثالث: **الإشارة الدالة على الرفض (لا)**، فانطلاقا من هذه الفترة يتعرف الطفل على نفسه في هويته الخاصة (الذات) .

(132-133 :1974) Victor Smirnoff

VII. دونالد فينكوت (Donald winnicott) : 1896 -1971

لقد قدم D. winnicott ، نظرية حول الإهتمامات الأمومية الأولية خلال مرحلة الحمل، وتستمر لبعض الوقت بعد الولادة، مما يحمي الطفل من قلق الإنفصال و يمكنه من إثراء ذاته دون صعوبة. وقد صاغ مفهوم "الأم الطيبة بشكل كاف"، وهو يعني بهذا أن تكون الأم قادرة على عدم التسبب للطفل بصعوبات أكثر مما يستطيع إحتماله، وبناءا على ذلك فقد حدد دور الأم بثلاثة وظائف :

- أخذ الطفل (Handling)، ويعني بها الأعمال التي تتعلق بالجسد مثل النظافة والملامسة والمداعبة.
- الحضور (Holding)، أو الإستعداد لتقديم الدعم المادي الجسدي والنفسي للطفل، وهذا يساعد على تكوين وحدة "الذات" لدى الطفل.

- تقديم الأشياء (objet presenting)، وهي قدرة الأم على تقديم الأشياء للطفل في الوقت الملائم، ليس قبل ذلك ولا بعده. تتعلق بهذه الوظيفة قدرة الطفل أن يكوّن أوهاما إيجابية حول قدرته على خلق L'omnipotence العالم وتحويله. وفشل هذه الوظيفة قد يؤدي إلى بناء "أنا مزيفة" التي تتمثل بالخوف من بروز هذه الحاجات والرغبات والخضوع التام للمحيط.

ولقد وضح طبيب الأطفال والمحلل النفساني D. Winnicott إن نرجسية الذات مرتبطة ارتباطا وثيقا مع نوعية العناية الأمومية فالعناية المناسبة تعطى للرضيع الشعور بالانسجام والرضى. إن الحرمان العاطفي الأمومي يؤدي إلى خلل في الاندماج بين الجسد والنفس والى تصدع نرجسي وهنا يمكننا التحدث عن الذات المزيفة والذات الحقيقية، فالذات الحقيقية ناتجة عن الانسجام ما بين الجسد والنفس من خلال العناية الامومية المكيفة حسب حاجات الرضيع والتي تعطي الشعور بالرضى.

أما الذات المزيفة فهي ناتجة عن خضوع الرضيع لتصرفات الامومية المحبطة التي تعطي الشعور بالفراغ وعدم الرضي وتعتبر الذات المزيفة كتكوين دفاعي Une formation défensive الذي ينتج عنه انشطار الشخصية والشعور بالإغتراب un sentiment d'inanthencitè

(42-43: 1985) Edmond Marc

وحسب D. Winnicott فان الرضيع متعلق بالعناية ونموه النفسي مستند عليها ويعرف الرضيع انه طفل صغير لا يملك اللغة المنطوقة ولا يتواجد بدون أمه، فتواجد الأم وعنايتها تساعد على حماية إنا الطفل وكذلك تطوره فهو في حالة لا تمكنه بعد من التحكم في الظروف المحيطة به سواء كانت حسنة أم سيئة.

وخلال عملية النمو فان الآن سيستغنى عن العناية لا توفرها فقط الأم وإنما كدالك إن الأم فتدريجيا يستقل عنها ويتميز بذاته self شخصية.

فالقدرات الخطيرة لدى الطفل لا يمكنها إن تتطور إلا إذا امتزجت مع العناية الامومية الكافية والمناسبة. وقد اقترح تصنيفات العناية الوالدية الكافية حسب ثلاثة مراحل:

المرحلة الأولى :ويتعلق الآمر بكل ما يقدمه المحيط للرضيع وقد صاغ بذلك مفهوم holding ففي هده المرحلة فأن الرضيع يكون في تبعية تامة للعناية الامومية، ولا يستطيع إن يفترق أو يتحكم فيما هو سيء أو حسن، وإنما يحسن بالأمن النفسي أو المعاناة الناتجة عن اضطرابات في العلاقة الامومية.

المرحلة الثانية: وهنا تعطى الأولوية للعلاقة أم الطفل ففي هده الفترة وظيفة الأب، ليست معروفة بالنسبة للطفل، وينتقل الرضيع من الحالة الاندماجية كلية مع الأم إلى حالة تمايز عنها ويتعرف عليها كشخص منفصل عنه.

- المرحلة الثالثة : وتتعلق بالحياة المشتركة بين الأب والأم والطفل فهده المرحلة تتضمن ظهور أنا الطفل، الذي يصبح قادرا على إقامة علاقات مع المواضيع، حيث التعرف على الموضوع كخارج عن الذات. l'objet est perçu comme extérieur du self ثقة الطفل بالمحيط، من خلال علاقاته مع الأم، و الآثار المترتبة عن هده العلاقة.

في نظرية D. Winnicott الخاصة بالعلاقة أم/طفل، يؤكد على أهمية المرحلة الأولى، في السير الحسن للنمو النفسي العاطفي للطفل، خصوصا انه يؤكد على تكوين ذات أساسية un self central وأنا متكيف، وكدالك على اكتساب استقلالية، فيزيائية وسيكولوجية التي تسمح للطفل بإقامة علاقات مع الآخرين.

(64-66: 2003) S. Broucet et al

الإنشغالات الأمومية البدائية:

كما تناول موضوع جد هام في علاقة أم–طفل بمفهوم الإنشغالات الأمومية البدائية (الأولية) la préoccupation maternelle primaire وهي حالة أو وضعية نفسية تعيشها الأم و هي كشرط سيكولوجي مهم، إذ تستطيع الأم أن تكون مكان طفلها، وهنا إستعمل مصطلح "التقمص" وقد حاول وضع العلاقة ما بين هذه الوضعية التي تعيشها الأم وتلك التي يمر بها الفاحص التحليلي في علاقته العلاجية مع المفحوص من خلال عمليتي التحويل والتحويل المضاد، وما يتميز به المفحوص من عدم النضج والتبعية، ما يجعل التحويل يكشف عن التجارب المبكرة للعلاقة بالمواضيع الأولية، لكن ما ينبغي على المحلل اختلافا عن تلك الوضعية التي تعيشها الأم، هي أن يكون واعيا بهذه الحالة.

الإشارة العفوية Le geste spontané:

يربط D. Winnicott الذات الحقيقية بميزة أساسية لها المتمثلة في العفوية، ويقول عند محاولته المقارنة ما بين الذات الحقيقية و الذات المزيفة:

"في المراحل البدائية، فإن الذات الحقيقية هي المصدر للإشارة العفوية والأفكار الذاتية. الإشارة العفوية هي الذات الحقيقية النشطة. ففي حين تكون الذات الحقيقية هي الشعور بالواقعية، أما تواجد الذات المزيفة يؤدي إلى الإحساس بعدم الواقعية أو الإحساس بالتفاهة وتلعب الأم دورا بارزا في تكوين الذات الحقيقية خلال العلاقات الأولية للمواضيع. يعبر الطفل عن نزواته بإشارة مصدرها الذات الحقيقية، إذ تكون هذه الإشارة عفوية". وقد أشار D. Winnicott إلى دور الأم وأهميته من خلال قدرتها على فهم إشارة الرضيع وإرضائها. أما في حالة ما وضعت الأم إشارتها بدل إشارة الرضيع، فهنا تصدر عن الطفل مجموعة

التصرفات أو ردود أفعال تكون بمثابة الخطوات الأولى لتكوين الذات المزيفة، وهذا يدل على عدم قدرة الأم على الإحساس بحاجات طفلها.

« Le vrai-self a une spontanéité et les évènements du monde se sont accordés à cette spontanéité [….].

« Un faux self complaisant réagit aux demandes de l'environnement et l'infans semble les accepter »

لكن يشير D. Winnicott إلى تواجد الخضوع و عدم المعارضة كبعدين في الذات الحقيقية للطفل. وقد إعتبر أن الأم هي بمثابة المرآة التي يرى فيها الطفل وجهه، وبها يتكون تقديره لذاته، فمجموعة التصورات التي تحملها الأم عن طفلها، تنعكس على وجهها، خلال عملية الرضاعة، و يضيف قائلا:

« Quand on me montre un bébé, on me montre toujours en même temps quelqu'un qui s'occupe de lui ».

وذكر في مقالاته عدة أنواع من المواضيع و صنفها إلى موضوع مبتكر "Objet crée" والموضوع الذاتي "Objet subjectif".

فالموضوع الذاتي هو الذي يعتقد الطفل أنه قد أوجده أو أنشأه، وهو بفضل قدرة الأم على تقديم الثدي للطفل في الوقت المناسب الذي يطلبه الطفل. وبفضل هذه الوظيفة التي تؤيدها الأم، يعيش الطفل تجربة وهمية للقدرة المطلقة في خلق الأشياء، فالموضوع يحضر في الوقت الذي يبحث عنه الطفل ولهذا وصفه بالموضوع الذاتي لأن الطفل لا يميز ما بين الهوامات (الموضوع الذي يخلقه) والواقع (الموضوع الموجود) l'objet trouvé، ومابين الأنا واللا أنا ومن خلال سيروة النضج، ينتقل الموضوع بين اعتباره كظاهرة ذاتية إلى موضوع مدرك موضوعيا (عكس الذاتية).

إن مفهوم القدرة المطلقة l'expérience d'omnipotence يتعدى معنى المراقبة (التحكم) للموضوع إلى التأكيد على البعد الإبداعي للتجربة، وهنا يؤكد على دور الأم في مرور الطفل من التجربة المطلقة (مبدأ اللذة ووهم خلق الأشياء والسيطرة عليها) إلى إدراك مبدأ الواقع من خلال سيرورة النضج، بصفة تدريجية؛ ويذكر في هذا الصدد:

« Un bon objet n'est bon pour l'infans …»

(128-94 :2009) J. Pierre Lekmann

إستعمال الموضوع ونموذج للعلاقة للموضوع من خلال التقمصات:

لقد طرح D. Winnicott فكرة استعمال الموضوع من خلال خبرته العيادية. في حالة نموذج العلاقة للموضوع، فإن الفرد يسمح بحدوث تغيرات في الذات، وهذا ما يجعلنا نطرح فكرة الاستثمار، ويصبح للموضوع معنى أو يصبح دالا.

ويمكن تعريف نموذج العلاقة للموضوع كم يلي:

« Le mode de relation à l'objet est une expérience d'un sujet que l'on peut décrire par référence au sujet en tant qu'être isolé »

إذن هذا المفهوم يرتكز على طبيعة العلاقة الفرد مع الموضوع خلال التجارب التي يمر بها، بأخذ بعين الاعتبار الفرد كشخص متميز عن الآخر.

ما يراه D. Winnicott مهما في مفهوم المواضيع والظواهر الانتقالية هو التناقض الخاص بهذه المواضيع، إذ يشير إلى أن الموضوع موجود لكن الرضيع هو الذي يكونه في إطار العلاقة معه؛ حيث أن الموضوع يبقى في حالة انتظار حتى يبدي الطفل حاجته له، ويصبح بذلك موضوع مستثمر (un objet investi).

إن استعمال الموضوع يتطلب نمو القدرة الكافية لاستعماله وهذا من خلال سيرورة النضج التي يلعب فيها المحيط دورا هاما. ويعتبر D. Winnicott الهوامات هي المجال الذي يتم فيه التعبير عن استعمال المواضيع وتدميرها؛ وهذا التدمير الهوامي للمواضيع هو الذي يمنح للموضوع الوجود الفعلي، باعتباره مستقلا عن الأنا.

(176-165 : 1999) D. Winnicott

لقد أكد D. Winnicott على مفهومين أساسيين لتكوين الأنا خلال العناية الأمومية:

-Le holding- حمل الطفل: إن هذا المصطلح في معناه العام يعتبر شائع الاستعمال، لكنه يعتبر ضروري للنمو العاطفي للطفل، وقد وضح أن القلق البدائي مرتبطة بكيفية حمل الطفل من طرف الأم.

فالعناية الكافية للطفل تسمح بالوقاية من فقدان الاتصال مابين الجسد و النفس (La psyché et le soma)

> **« Le holding comprend spécialement le holding physique de l'infans, ce qui est une forme d'amour. C'est peut être la seule façon par laquelle une mère peut montrer à son enfant qu'elle l'aime. Il ya celles qui savent porter, hold, un infans et celles ne le savent pas, ces dernières provoquent rapidement un sentiment d'insécurité et des pleurs de détresse »**

Le handling: إضافة إلى مصطلح holding الذي يمكن ترجمته إلى "Maniement" وهنا فالمصطلح متكون من كلمة "يد"← "hand"، وعند ترجمتها للغة الفرنسية فهي تشير إلى الطريقة التي تلمس بها الأم طفلها وهي تقدم له العناية اللازمة خلال النظافة مثلا، إضافة إلى المداعبة، وتعتبر أساسية في تحقيق الإنسجام ما بين الجسد والنفس.

(68-69 : 1999) D. Winnicott

أهمية العلاقة أم / طفل في المنظور النفسي– التحليلي:

أنا الجلد–الغلاف النفسي: D. Anzieu (le moi-peau et enveloppe psychique)

إن هذه المصطلحات التي طرحها **D. Anzieu** تسمح بفهم كيفية تكوين الشخصية، فأنا الجلد هو رابطة ما بين تكوين الجهاز النفسي وتجربة الجسد، فالتصورات العاطفية والمعرفية غير المرتبطة مع بعضها تنتظم تدريجيا من خلال الإحساسات كاللمس، الإتصال الجسدي بين الطفل وأمه، هذا التبادل يسمح ببناء الفضاء الفكري الذي يحتوي على مختلف التصورات العاطفية والمعرفية الناتجة عن التجربة النفسية.

إن أنا الجلد يعد مفهوم أساسي لوصف التجربة المحسوسة الخاصة بالفرد التي تربط الأفكار مع التجربة السطحية للجسد. كما يسمح من جهة أخرى توضيح مساحات نفسية ومدى تأثير التجارب السابقة في تدمير الفضاء النفسي للفرد. كما يساهم في التحليل السيكوديناميكي بفهم الوضعيات الاكتئابية وفقدان الانسجام في التوظيف النفسي.

يعتبر **D. Anzieu** أن أنا–الجلد والغلاف النفسي مساحات جديدة، وأن الفرق الوحيد ما بينهما هو أن مفهوم أنا– الجلد يقتضي وجود رابطة Analogique ما بينه وبين الموضوع، الأمر الذي قد لا يكون في الغلاف النفسي ما بينه وبين الموضوع.

Le moi-peau selon D. Anzieu :

«Est un modèle synthétique qui propose une figuration de l'appareil psychique à un moment de développement précis »

إذ يعتبر الجلد كمساحة تحمي الجسد وبذلك يعتبر أنا–الجلد فضاء محدد ومغلق يحتوي على الجلد النفسي، هذان الفضاءان منفصلان «topo logiquement» فالفضاء النفسي

يحتوي على التصورات المنتظمة أو غير المنتظمة (العاطفية والمعرفية، والأفكار) وفي الخارج نجد العالم الطبيعي المادي وكذلك الواقع الثقافي.

يعتبر الغلاف النفسي نموذج مهم في تفسير خصوصية التوظيف النفسي للفرد. كما أنه في الإطار السيكوباثولوجي، فإن أي خلل على مستوى الغلاف النفسي يؤدي إلى خلط ما بين العالم الداخلي والعالم الخارجي.

يساعدنا أنا- الجلد على فهم المعاناة النفسية للوضعيات الاكتئابية، إذ يعيش الفرد المكتئب في عالم بدون معنى، بينما الغلاف النفسي يساهم في فهم الفرد الذي يحس أن هويته مهددة. يرجع **D. Anzieu** ليطرح التساؤل هل هناك إمكانية التمييز ما بين أنا-الجلد والغلاف النفسي. هناك علاقة تكاملية ما بينهما ويتمايزان تدريجيا عندما يستطيع الفرد تكوين تصورات لغوية وتأشيرية éconiques et langagières.

إن الغلاف النفسي فضاء غير مغلق إذ يعتبر في تبادل مع المواضيع الخارجية، غير أن أنا-الجلد فضاء محدد مغلق يحدد خصوصية الفرد.

وظائف أنا-الجلد: يشير **D. Anzieu** (1974) إلى وجود ثلاثة وظائف لأنا الجلد في مقولته الآتية:

> **« une fonction d'enveloppe contenante et unifiante du soi, une fonction de barrière protectrice du psychisme, une fonction de filtre des échanges et d'inscription des premières traces »**

وعليه يتضح من خلال ذلك أن لأنا-الجلد وظائف متعددة لإحتواء الذات كوحدة مستقلة عن الآخر، تضمن حمايتها والذي عبره يتم إستقبال ومرور مختلف التبادلات وتسجيل آثار التجارب المبكرة في حياة الفرد.

ولقد أضاف عام 1984 الوظائف الآتية:

1. **وظيفة الصيانة:« Une fonction de maintenance»**

هنا نجد هذه الوظيفة تتوافق مع ما ذكره **D.Winnicott** بمفهوم « **holding** » فالأم من خلال تعاملها مع الطفل تساهم في تكوين أنا-الجلد الذي يكون في حالة التكوين أو النشأة.

2. **وظيفة الاحتواء: « une fonction de conteneur »**

مثلما أن الجلد يغلف كافة الجسد، فإن أنا-الجلد يحوي أو يشمل الجهاز النفسي.

3. **وظيفة الفردانية « une fonction d'individuation »**

إن أنا-الجلد يضمن وظيفة الفردانية للذات كوحدة، ما يجعل الفرد يتميز عن الآخر.

4. **وظيفة حمل الاستثارة الجنسية « une fonction de soutien de l'excitation sexuelle »**

تتموضع ضمنه مناطق الحصول على اللذة و الفروق الجنسية.

إن مصطلح أنا-الجلد يطرح العلاقة ما بين النفس والجسد، وهذا ما يؤيده كذلك R. Kaës، فالجسد يستند على النفس والعكس صحيح، كما أنه يتكون استنادا على وظائف الجلد خلال مراحل النمو المبكرة، وعبر التجارب التي يعيشها الطفل في إطار العلاقة أم – طفل.

(4-97: 1995) D. Anzieu

التعقيب عن النظريات :

استنادا إلى النظريات التي تم التطرق أليها في هذا الجزء من الدراسة، فانه يتضح جليا أن روادها ومؤسسيها بحكم أنهم ينتمون إلى تيارات فكرية مختلفة، فإنه من البديهي أن نجد اختلافا سواء من حيث تركيب النظرية، باحتوائها على مصطلحات أو مفاهيم تعكس الإطار المرجعي لكل منها، كتلك التي نجدها في التيار النفسي التحليلي كزلات اللسان، منطقة اللذة، مبدأ الواقع، مبدأ اللذة و التي برزت بوضوح في تقسيماته لمراحل النمو النفسي الجنسي أو الهيئات الجهاز النفسي (اللهو –الأنا –الأنا الأعلى) في حين إذا قمنا بدراسة الشخصية من المنظور المعرفي، فيعتبر **Jean Piaget** رائد هذه النظرية، ومن المصطلحات الأساسية نجد كما ذكرنا سابقا: التكيف والموائمة، التمثيل والاستيعاب، البنيه العقلية، إلى جانب مختلف مراحل النمو العقلي (الذكاء) التي تتميز بالتدريج من النمو الفكري الحسي الحركي إلى التفكير المجرد.

إضافة إسهامات كل من D. Winnicott في الإطار النفسي التحليلي يؤكد على أهمية العناية العاطفية الامومية في النمو النفسي العاطفي للطفل، وتكوين الذات المزيفة والذات الحقيقية.

أما M. Klein التي اهتمت بتفسير هوامات الطفل، واقتراحها للوضعيتين: الوضعية الفصامية – العضامية والوضعية الإكتئابية ومدى اهمية هذه الاخيرة في تكوين الشخصية ومواجهة وضعيات فقدان المواضيع في مرحلة الرشد.

بالنسبة لـ R.Spitz أكد من جهته على الإنعكاسات الخطيرة التي يتركها الحرمان من العناية الأمومية على التوظيف النفسي للرضيع، وصنفها في لوحات عيادية منها داء المصحات والاكتئاب الإتكالي.

وعموما، فإن هذه التيارات النظرية قد اهتمت بتفسير عملية النمو من خلال التركيز على جانب معين من الشخصية، دون الإهتمام بالجوانب الأخرى، ومما لا شك فيه أن الشخصية الإنسانية وحدة متكاملة، تتكون من مظاهر تخضع كلها للنمو، وهي في نموها مرتبطة ببعضها، ولا يمكن فصل أي منها إلا لغرض البحث وعليه فإنه لا بد من الإستعانة بكل هذه النظريات من أجل دراسة وتحليل وتفسير التوظيف النفسي للطفل، وإبراز نواحي التأخر أو الإضطرابات الذي يحصل في إحدى الوظائف المعرفية – العقلية أو الحسية – حركية، أو إنفعالية وبالتالي تكون هذه النظريات بمثابة المعالم التشخيص مختلف الإضطرابات السلوكية والنفسية.

الفصل الثالث

الحرمان العاطفي وإشكالية فقدان الموضوع

« POUR SE SÉPARER PSYCHIQUEMENT DE L'AUTRE, IL FAUT AVOIR SUFFISAMMENT DE PRÉSENCE DE L'AUTRE EN SOI, UNE PRÉSENCE SATISFAISANTE, DONC ENSUITE ON POURRA SE SÉPARER »

(103: 2003) MAURICE BERGER

تمهيد:

العاطفة هي مركب ضروري للنمو وتواجد الفرد، وأن مصطلحات الحرمان العاطفي أو الحرمان العلائقي ترجع بالخصوص إلى وضعيات مختلفة، أين يكون فيها الطفل يعاني من نقص خطير في العاطفة لتكوين شخصيته. والحرمان من العلاقات العاطفية مع الراشدين الذين تكون لهم أهمية بالنسبة للطفل، تترجم إلى أعراض واضحة على المستوى الفيزيولوجي والعاطفي والسلوكي.

ويرجع الحرمان العاطفي إلى وضعيات مختلفة سواءا الناتجة عن الإهمال واللامبالاة ضمن العائلة، أو عدم العناية الكافية من طرف المؤسسة الموجود فيها أو يعيش وضعيات تكون فيها العلاقات متقطعة الناتجة عن أسباب مختلفة كالاستشفاء أو انفصال الوالدين.

فالحرمان العاطفي هو تلك الوضعية التي يعيشها الطفل، وهو يعاني من حرمانه العلاقة مع الأم أو البديل الأمومي الذي يضمن له العناية المناسبة في مرحلة مبكرة.

وحسب Guex (1973)، فان الحرمان العاطفي حالة نفسية تتميز بالتعطش العاطفي وقلق الانفصال وأن الفرد قد حرم العناية الكافية وحب الوالدين.

(7-16: 1987) Robert Pelsser

إنّ أول دراسة ذات صيغة علمية، ترجع إلى الدكتور Dr Itard، الذي تكفل بالطفل المتوحش من منطقة L'Aveyron ، الذي يدعى " Victor"، وقد يبين قدرات الطفل في توفر التربية والتعليم.

وفي سنة 1908، الدكتورDr Chapin، طبيب الأطفال الأمريكي، وصف الأطفال "Atrophiques": أولائك الأطفال المتواجدين بالمؤسسة لفترات طويلة، وقد وضح العلاقة ما بين تأخر النمو، الاكتئاب واكتساب النظافة.

وفي أواخر سنوات 1930، ثم تناول هذه الظاهرة في أدبيات الطب العقلي والسيكولوجي، أين وصف العلماء والباحثين أثار وضع الطفل في المؤسسة وعلاقة ذلك بنقص العناية الأمومية.

فكانت أولى الدراسات التي تناولت اللامبالاة العاطفية الناتجة عن التفريق لـ Dr David Levy، في نيويورك، سنة 1937، ويعد الأول الذي استخدم مصطلحات: Dépravation maternelle ,Carence de soins maternelle.

وبعد سنة 1940، نجد كل من: Dorothy Burlingham, A. Freud, R. Spitz، الذي وصف الاكتئاب الاتكالي والاستشفاء (1954)، فقد درسوا نفس الموضوع. وتعد السنوات (1950-1960)، المدة التي ظهرت فيها وفرة الأدبيات والبحوث حول الحرمان العاطفي والتفريق.

(408-409: 2006) R .Crémieux et al

تعريف الحرمان العاطفي في قاموس علم النفس:

ويعرف N. Sillamy (1991) الحرمان العاطفي أنه عبارة عن نقص أو عدم كفاية العاطفة حيث يشير إلى أن الحاجات العاطفية للفرد لها أهمية مثلها مثل الحاجات الأخرى؛ وعدم إشباعها يؤدي إلى نتائج خطيرة فعند انفصال الطفل عن أمه، فانّه يعبر عن ذلك بالبكاء والقلق، ثم تدريجيا نجد اللامبالاة "L'apathie" ورفض الغداء. وفي حالة ما إذا لم يتم تعويض الأم، ببديل، فإننا نلاحظ توقف النمو الجسمي (الفيزيولوجي) ونكوص في كافة الجوانب النمو الأخرى، كذلك نجد اضطراب اللغة، التبول اللاإرادي، إضافة إلى تأرجح الجسد، وهذا ما أشار إليه R. Spitz.

-و يؤكد N. Sillamy (1991) على أنّ:

« Quand le vide affectif n'est pas comblé, un état dépressif plus ou moins grave peut apparaitre qui, parfois, mène au suicide. »

(49-50: 1991) N. Sillamy

أهم دراسات الحرمان العاطفي حسب بعض العلماء و الباحثين في علم النفس:

تعد ظاهرة الحرمان الأسري في المجتمعات على اختلاف المستويات الحضارية (الثقافية والمادية) ظاهرة عالمية وبغض النظر عن أسباب الحرمان فإن القاسم المشترك الذي يمكن رصده هو مدى المعاناة والآثار السلبية (صحيا ونفسيا واجتماعيا) التي تقع على المحروم (طفلا كان أو مراهقا)، وتؤثر بالتالي على جوانب شخصيته التي يمكن ملاحظتها في سلوكه واستجابته في المواقف الاجتماعية بشكل يختلف عن سلوك غير المحرومين بدرجة أو بأخرى، وهذا ما أشار إليه "فهمي" (1975) إلى تواجد تأخر لدى الأطفال المحرومين عاطفيا في المشي والجلوس، وقد ذكرت مها الكردي (1980) أن المحرومين أسريا يعانون من اضطرابات في الصحة العامة تتمثل في فقدان الوزن، نتيجة فقدان الشهية للطعام والصعوبة في تناول الطعام مع حدوث نوبات عصبية واضطرابات في النوم وأرجعت الباحثة تلك المظاهر الجسمية إلى تأثرهم الشديد نتيجة عوامل الانفصال عن أسرهم وايداعهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، وأكدت هذه الآثار "نبيلة مكاري" (1989) عندما ذكرت في نتائج دراستها أن غياب الأم كلية يحرم الطفل في السنين الأولى كثيرا من فرص التعليم والتدريب مما يؤثر على نمو قدراته العقلية ونموه اللغوي.

في حين أكدت راوية دسوقي (1995) أن الأطفال المحرومين يكونون أقل انبساطية ويعانون من ضعف الثقة بالنفس وانخفاض مستوى الطموح.

وبينت دراسة بردينة العربي (1988) أثر الحرمان من الوالدين على شخصية الطفل، باستخدام اختبار الشخصية الاسقاطي واختبار رسم الأسرة، حيث توصلت النتائج إلى أن صورة الذات لدى

الأطفال المحرومين تحتوي على مشاعر البؤس والانزواء وغياب السند والأمن، كما سيطرت عليهم مشاعر الذنب والقلق وانخفاض تقدير الذات وعدم استقرار الهوية الجنسية للطفل مع كثرة الاستجابات العدوانية.

محمد حسن محمد عبد الله (2002: 45-41)

وتوصل ربيع شعبان (1993) في دراسته للتكوين النفسي للأطفال المحرومين أسريا في ضوء أنماط مختلفة من الحرمان، وبعد تطبيق مقاييس في الشخصية والتكيف الاجتماعي والقلق والاكتئاب، أن البناء النفسي لهم يتمثل في سوء التوافق الاجتماعي، الاضطراب الانفعالي، العدوان الظاهر، الشعور بالنقص، الاعتمادية، القلق ثم الاكتئاب.

محمود محي الدين سعيد عشري (1997: 259)

ولقد أشارت الدراسة التي قام بها "ياسر يوسف إسماعيل" (2009) أن جل الأطفال المتواجدين بالمؤسسة الايوائية يعانون من الاكتئاب وتمثلت أعراضه في اضطرابات الميزاج وفي القدرة على الاستمتاع، وتأثر الوظائف النمائية وفي تقدير الذات والعلاقات مع الآخرين، ما يؤدي بهم إلى عدم المشاركة في الأنشطة والشعور بعدم جدوى الحياة وعدم الرغبة في التفاعل مع الآخرين من خلال استعماله للسلم العيادي لقياس الاكتئاب لـ" ماري كوفاكس"

وقد وضح "Tifany" (1991) في دراسة له أثر الانفصال المتكرر على سلوكات الطفل، إذ قام بالدراسة على عينة من الأطفال قوامها (80) طفلا في فترة ما قبل المدرسة وتراوحت أعمارهم من 12 شهرا إلى 62 شهرا، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين:

- مجموعة الأولى: تعرضت للانفصال والحرمان مرة واحدة وعددها 40 طفلا.
- مجموعة الثانية: تعرضت للحرمان أكثر من مرة واحدة وقوامها 40 طفلا.

ودلت نتائج المتوصل إليها أن المجموعة الأولى تميزت بزيادة في مستوى النشاط والتفاعل أما المجموعة الثانية الذين انفصلوا عدة مرات يعانون من مشاكل في النوم والتوتر في السلوك واللعب، كما يعانون من ضغوط نفسية وعدم الاستقرار في حين غياب هذا النوع من المشكلات لدى المجموعة الأولى.

ياسر إسماعيل يوسف (2009: 115-89)

ويشير مصطلح الحرمان العاطفي إلى كل الوضعيات التي يكون الطفل يعاني فيها من عدم كفاية التفاعل كميا وكيفيا في إطار الرابطة أم/طفل. ويدعى الحرمان العاطفي المبكر عندما يعيش الطفل هذه الوضعية خلال السنوات الثلاثة الأولى.

(3: 2008) Veronique Liver

وهناك الحرمان العاطفي من الأبوين أو بدائلهما وبخاصة من الأم التي تمثل أول موضوع بالنسبة للطفل ولا يتمثل الحرمان في غياب الأم عن طفلها فحسب بل في غياب عطائها المتسم بالحب والإشباع، فقد تكون الأم حاضرة مع طفلها غائبة معا، أو هو حضور لا يفصل الغياب، إذ تحرمه من تلك العاطفة اللازمة للنمو.

وليد نجيب (2001 :38)

حسب M. Ribble (1943) فان كل وضع يدمج في إطار "الإحباط" المبكر فهو يشكل حرمان، حيث أنّ من بين الظروف الأساسية التي تؤمن الصحة العقلية للفرد هي تأسيس علاقة عاطفية دائمة تحقق الأمن النفسي، ضرورية لمراقبة القلق والشعور بالذنب وفي حالة فقدان هذه العلاقة يمكننا التحدث عندئذ عن الحرمان العاطفي المبكر.

(191-192: 1974) V. Smirnoff

ويعرف J. DE Ajurria Guerra و D. Marcelli الحرمان العاطفي على أنّه متعدد سواءا من حيث طبيعته وأشكاله فمن المستحيل تعريفه دون أخد بعين الاعتبار التفاعل أم/طفل مع مراعاة الأبعاد الثلاثة:

1. عدم كفاية التفاعل الذي يرجع إلى غياب الأم أو البديل الأمومي (حالة الوضع داخل المؤسسة)
2. التشوه، الاضطراب في نمط العلاقة أم/طفل
3. التقطع و عدم الاستمرارية الناتجة عن الانفصال مهما كانت الدوافع.

(380-381: 1984) J.DE Ajurria Guerra

1. تعريف الحرمان العاطفي حسب (CFTMEA -R 2012)

يطلق في حالة تواجد حرمان في العناية العاطفية والعلائقية، كنقص كمي، وعدم كفاية التفاعل ما بين الطفل والأم خلال (0-3 سنوات)، فالحرمان العاطفي يمكن أن يكون داخل العائلة أو خارجها مرتبط بضعف الميزات والتفاعلات العاطفية للأم أو بديلها، أو غيابها أو ناتج عن تجارب الانفصال المبكرة والمتكررة للطفل مع الوجه الأمومي.

(102 :2012) CFTMEA

2. دراسة عزة صالح الألفي (1987):

بعنوان "استخدام العلاج الجماعي لتعديل بعض الحاجات والضغوط لدى الأطفال المحرومين" هدفت الدراسة إلى الإجابة على سؤالين مؤدا هما هل يعاني الطفل المحروم من الصراعات النفسية والشعور بالتعاسة والنبذ والعدوان والضياع؟ وهل تضطرب الشخصية لفقدان السند الانفعالي؟ وقد تكونت العينة من 40 طفلا ممن تتراوح أعمارهم بين (10-14 سنة) وقد استخدمت الباحثة المقابلة الاكلينيكية واختبار تكملة الجمل الاسقاطي واختبار تفهم الموضوع. وتوصلت الدراسة إلى أن الطفل

المحروم يعاني من الصراعات النفسية وفقدان السند والاحساس بالنبذ والضياع، أما العدوان فلم تكن له دلالة إحصائية.

3. دراسة نبيلة ميخائيل (1987):

بعنوان أثر الحرمان من الأسرة على السلوك الاجتماعي والانفعالي لتلاميذ مرحلة الطفولة المتأخرة من (9-12 سنة) هدفت الدراسة إلى التعرف على ظاهرة الحرمان من الأسرة وآثارها على بعض جوانب السلوك الاجتماعي والانفعالي لدى الأطفال الموجودين ببعض مؤسسات الرعاية الاجتماعية وأطفال SOS وذلك لتحديد مدى فعالية قوى الأطفال وفاعلية المؤسسات على سلوك الأطفال، وقد تكونت العينة من 430 تلميذا وتلميذة ممن تتراوح أعمارهم بين (9-12 سنة).

وقد استخدمت الباحثة عددا من الأدوات منها مقياس السلوك الاجتماعي والانفعالي للأطفال إعداد الباحثة والسجلات، وقد توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة في السلوك الاجتماعي نتيجة اختلاف الجنس ونوع الإقامة بين قرى الأطفال والمؤسسات ولا توجد فروق ذات دلالة في أبعاد مقياس السلوك الانفعالي نتيجة اختلاف الجنس، وتوجد فروق في أبعاد مقياس السلوك الانفعالي نتيجة اختلاف نوع الاقامة لصالح الأطفال العاديين ويليهم أطفال قرى الأطفال.

وقد توصل عبد الرقيب البحيري (1990) في دراسته بعنوان المشكلات السلوكية لدى أطفال الملاجئ (دراسة تحليلية) على مجموعة من الأطفال (185 طفل وطفلة) ممن تتراوح أعمارهم (6-15 سنة) مستخدما مجموعة من الأدوات منها قائمة المشكلات السلوكية من إعداده، المقابلة الشخصية، سجلات المؤسسة واختبار تفهم الموضوع للأطفال (CAT)، إلى ارتفاع نسبة انتشار المشكلات السلوكية بين الذكور أكثر من انتشارها بين الإناث فقد كانت أكثر مشاكل الذكور شيوعا (اضطراب النوم، الطعام، التبول والتبرز، الكلام، الحركة، الاضطرابات الاجتماعية، الاضطرابات الجنسية،

الهستيريا، الاكتئاب، القلق، المخاوف،....)، وكانت أكثر مشكلات الإناث انتشارا، النوم، الطعام، التبول والتبرز، الكلام، الحركة، الاكتئاب، المشكلات السلوكية.

نشوى أحمد عبد الحميد ابراهيم (1998: 100)

إن المميزات الأساسية للأطفال الذين لديهم اضطرابات التعلق هي إعاقة على المستوى الاجتماعي والانفعالي وهذا ناتج لعدم تلقيهم الاهتمام الكافي خلال مراحل حياتهم المبكرة، كما نلاحظ لديهم سلوك اندفاعي وعنيف وعدائي، وهذا ما يرجح تواجد أفكار سادية اتجاه الآخرين أو الحيوانات، كما يتأقلمون بسرعة مع الأشخاص، أي أنهم سريعوا التعلق بالآخر.

غير أن هذه العلاقات تتميز بالسطحية، فسرعان ما يزول هذا التعلق، هذا ما يدعم إعاقتهم عندما يحاولون بناء علاقات حب مع الآخرين، فهم لا يستعملون كل قدراتهم المعرفية للتعلم، وقد يقدمون سلوكات جانحة أو إدمان على المخدرات، وممكن أن نجد لديهم اضطرابات سلوكية أخرى مثل فرط النشاط الحركي، التوحد.

ويذكر "N. P. Rygaard" (2008) أن هناك صعوبة في علاج الطفل المحروم عاطفيا، إذ يطرح التساؤل كيف يمكن للطفل الذي تلقى اضطرابات في التعلق أن يواجه حب من طرف الآخر، ويصفهم هذا الباحث أنهم يتميزون بشخصية (Une personnalité présociale) أي غياب الفهم الاجتماعي لديهم.

(20-28 :2008) N. P. Rygaard

أما "N. N. Verrier" (2009) فيذكر أن من بين الأطفال المتبنين (Les enfants adoptés) الذين عالجهم أغلبهم لا يقدمون سلوكات مرضية خلال مرحلة الطفولة، وإنما يتميزون بذات مزيفة، إذ يحاولون إرضاء الآخر حتى لا يتم التخلي عنهم من جديد، وفي المقابل لا يمكنهم إقامة علاقات

جدية مع الآخر، ويشعرون بعدم إمكانية وصف مشاعرهم اتجاه الأشياء خصوصا التعبير عن الغضب والحيرة والحزن. كما أن الفقدان المبكر للأم له دور فعال في عدم تأسيس الثقة القاعدية لدى هؤلاء الأطفال ما يؤدي إلى نشأة سلوكات غير عادية، ويساهم كذلك في تكوين هشاشة في بعض الأعضاء الجسمية فتصبح مهيأة لظهور أمراض سوماتية عندما تتواجد تجارب ضاغطة في مراحل الرشد.

إن الانفصال عن الأم يعتبره "D. Winnicott" بمثابة الموت الظواهري (Mort phénoménale)

« Ce qui a eu lieu dans le passé, était la mort comme un phénomène mais pas comme un fait qu'on peut observer ».

إن الشعور بالفقدان من قبل الأطفال الذين تم تبنيهم يظهر من خلال الحزن والاكتئاب، وهذا يمكن تفسيره كنقص لا شعوري لموضوع الحب الضائع أو الشعور بعدم الكفاية لفقدان جزء من الذات، ومهما كان سن الطفل في حالة فقدان الأم، فإن النتيجة هي فقدان المعنى الطيب في الذات والحذر والشك في استمرارية العلاقات مع الأشخاص المقربين، ومحاولة منهم للهروب من واقع الفقدان يؤدي بهم إلى تجنب العلاقات الحميمية.

إذن إن الانفصال عن الأم يؤدي إلى جرح نرجسي بدائي لذات الطفل، وإن أول ما يمكن ملاحظته لدى الطفل هو تلك الصعوبات العلائقية، وهذا ما يظهر لدى الأطفال خلال الفحص النفسي، فغالبا ما يعيش هؤلاء الأطفال ولديهم التخوف من فقدان العلاقة التي يعيشونها حاليا، وفي سن الرشد، نجد لديهم صعوبة في التعلق، فإن حدث هذا الأخير، فإنه من الصعوبة التخلي عن هذه العلاقة حتى لو كانوا يعانون من مشاكل ضمن هذه الأخيرة، وهناك منهم من يتسبب في قطع العلاقة قبل أن يتم التخلي عنه من قبل الآخر.

(48-61 :2009) N. N. Verrier

في الإطار النظري النفسي التحليلي، واستنادا إلى D.Winnicott (1975) الذي يرى أن الظروف السيئة تؤدي إلى هشاشة نرجسية، وهذا ما يؤدي إلى استعداد للاكتئاب. فنقص العناية أو غيابها من طرف الأم تؤدي إلى عدم الأمن النرجسي، وهشاشة التقمص وضعف تقدير الذات لدى الفرد.

(92-94 : 2005) J. Pedinilli et Col

4. مفهوم الحرمان العاطفي حسب D. Houzel و Ph. Mazet (1978)

إن انفصال الطفل عن أمه لا يشكل حرمانا عاطفيا إلا إذا تم وضع الطفل في مؤسسة أين يكون التفاعل مع البديل الأمومي غير كافي أو في حالة ما إذا كانت فترات الانفصال متكررة وتؤدي إلى تقطعات علائقية، ينتج عنها فقر في العناية العاطفية. وأن انعكاسات الحرمان العاطفي مرتبطة بمجموعة من العوامل نذكر منها:

- سن وخصائص الطفل ومدى قدرته على تحمل الإحباطات.
- شدة الحرمان ونوعيته (شكله) وإستمراريته.
- نوعية العلاقة قبل ظهور الحرمان.

ويشير كل من D. Houzel و Ph. Mazet إلى أن نتائج أو انعكاسات الحرمان العاطفي المبكرة والتقطعات المستمرة في العلاقة أم/طفل متشابهة؛ وفيما يلي تلخيص للأعراض العيادية للحرمان العاطفي المستمر (حسب D. Houzel و Ph. Mazet):

- أعراض جسدية، يمكن أن نجد اضطرابات التغذية كالشراهة و اضطرابات النوم.
- تأخر في النمو النفسي والذي يمس الوظائف العليا مثل اللغة، الذكاء، الحركة، حيث نلاحظ تأخر عميق جدا على المستوى العاطفي والعلائقي، فقد توصل الباحثان إلى تميز هؤلاء الأطفال

بقلة الاهتمام بما يجري حولهم (**Apathie**, inertie)، الانطواء على الذات، حركات نمطية، وهذا الجدول العيادي يتطابق مع ما طرحه R. Spitz ووصفه بداء المصحات "الاستشفاء".

D. Houzel - Ph. Mazet (1978 :165-166)

ويشير كذلك كل من Ph. Mazet و S. Stoleru أنه من بين التجارب المرضية التي يمكن أن يعيشها الرضيع تلك المصنفة ضمن مفهوم الحرمان من العناية الأمومية أو الحرمان العاطفي المبكر والتي تعني النقص الكمي للعاطفة أو عدم كفاية التفاعل ما بين الطفل وأمه.

وأن معظم الدراسات والبحوث المنجزة من قبل الباحثين في هذا المجال، قد تمحورت حول نماذج الحرمان العاطفي الآتية:

- أن يعيش الرضيع في مؤسسة (دار الحضانة- المستشفى) أين لا يجد بديل أمومي مناسب ويستقبل عناية غير كافية.
- أن يعيش الرضيع مع أمه أو بديل أمومي ثابت ولكن لا يستقبل عناية كافية.
- أن يكون الرضيع في وضعية غياب وجه أمومي ثابت ويفتقر إلى التفاعل الوجداني الكافي والمناسب نتيجة التقطعات المتكررة في الروابط مع الأوجه الأمومية المتعددة.
- وبذلك فإن الحرمان العاطفي يمكن أن يكون داخل العائلة أو خارجها.

D. Houzel - Ph. Mazet (1988 :236)

5. مفهوم الحرمان العاطفي حسب J. Cartry و M. Lemay (2004):

إن الحرمان العاطفي في مفهومه السطحي مرتبط بالعاطفة، لكن في جوهره فإنه مشكل في العلاقة للموضوع. حيث نجد الطفل المحروم عاطفيا يعاني من تصدع أو ضعف في الوظائف الأساسية

التي توفرها الرابطة الأمومية ما يجعله يعيش قلقا مبهما "angoisse impensable" وهذا ما يدفع بالطفل إلى الحالات البينية في حدود الذهانات.

كما أن الطفل المحروم عاطفيا واجه مبكرا موضوع أصلي غير مرغوب فيه، وتدريجيا فإن قدراته لإبداء رغباته مبعثرة حول مواضيع غير مستقرة ومؤقتة، فقد تعلموا من خلال هذه التجارب هشاشة العلاقات الإنسانية والتي ليس لها أي معنى، لديهم مجموعة من الرغبات غير المنسجمة هذه الميزة التي وصف بها J. Lacan الأشخاص الذهانيون فهم يريدون أو يرغبون في كل شيء وفي حين لا يريدون أي شيء "une collection incohérente de désirs" وهذا التناقض ما يميز نمط علاقتهم مع الأشخاص المحيطين بهم.

إن استمرارية البحث والتمسك بموضوع الحب المفقود "quête objectale" يجعل الطفل المحروم عاطفيا يصرف طاقته ليبيدية ما يجعله غير قادر على استثمار العلاقات والنشاطات وهذا نتيجة الكف النفسي الذي يعانيه الأنا.

« L'enfant carencé n'explore pas la vie = une mauvaise mère ». (21-93 :2004) J. Cartry - M. Lemay

« Le père réel pour l'enfant est l'homme d'une femme » (87:…..) P. Julien

« La parole du père intervient effectivement sur le discours de la mère » (86: 1957-1958) J. Lacan

« C'est la mère qui désigne le père, il est d'abord un nom dans la bouche de la mère »

وهذا لا يعني أن وجود الأب غير ضروري، ولكنه يترافق بوجود الأم، فالأب يتدخل كعنصر ثالث "Tiers" في العلاقة الثنائية بين الطفل والأم، وتصبح بذلك علاقة ثلاثية ويمكن حينئذ التحدث عنها بوصفها العلاقة الأوديبية ، فالوظيفة الأبوية لا يمكن تأديتها إلا في إطار هذه العلاقة الثلاثية، شرط توجيه الحب والاهتمام للأم، وهذا ما وصفه J. Lacan بـ"père version" بمعنى توجيه رغبة الأب نحو الأم لكي يصبح أبا فالرابطة الأبوية لا توجه مباشرة من الأب نحو الطفل وإنما الأمر كله يتعلق بطبيعة العلاقة للمرأة التي اختارها.

(87-90 :2009) Claire Metz.

أهم انعكاسات الحرمان العاطفي على التوظيف النفسي للطفل:

« La souffrance parle à travers le corps, elle s'y actualise en prenant la forme d'altération spécifiques […].nous oublions ainsi trop facilement que les dégâts psychologiques sont les plus importants, mais les moins visibles.et toute souffrance s'inscrit dans le corps, car le corps a toujours son mot à dire dans les manifestations de la souffrance. » (60-61: 2003) GN. Fischer.

يشير مراد مدلسي (2010) ، إلى أهمية التواجد الأمومي في تأكيد الذات لدى الطفل؛ وإلى أهمية هذه العلاقة قي النمو النفسي للطفل، حيث يذكر أنّ:

« Quand une mère manque, l'enfant en conçoit une indication capable de la rendre malade dans son corps, sa vie affecte et ses conduites, une indication à mourir ». (105-119: 2010) M.MERDACI

أما بالنسبة لـ F.DOLTO (1982) فهي تؤكد على أهمية التفاعل الوجداني في تكوين صورة الجسد لدى الرضيع، ودور العلاقة أم/طفل في التواصل اللغوي (اللفظي)، حيث توضح ذلك فيما يلي:

« La mère, est pour lui l'être – chair de communication élective, aussi bien par les mots que par l'émotion. Elle est aussi sa langue, puisque c'est elle qui parle et le parle ».

وكذلك ما توضحه في مقولتها عن انعكاسات الانفصال عن الوجه الأمومي بالنسبة للطفل:

« La séparation avec elle, est vécu comme une mort partielle, c'est- à – dire la mort de ses sens à l'existence de lui-même et à la communication » (140 :1982) Françoise DOLTO.

فيما يخص انعكاسات اضطراب العلاقة الوجدانية التي تجمع الأم بطفلها، فان D.Winnicott، يبرز الآثار طويل المدى على التكوين النفسي الانفعالي للطفل وخاصة في السنوات الأولى من النمو، فيوضح ذلك بأنّ:

« Si le visage de la mère ne répond pas, le miroir devient alors une chose qu'on peut regarder, mais dans la quelle on n'a pas à se regarder » (2007) D.Winnicott

ويضيف D.Winnicott، في نفس السياق أن:

« Dans le développement émotionnel de l'individu, le précurseur du miroir, c'est le visage de la mère. » (68-74 :2007) D.Winnicott

إنّ الحرمان العاطفي يخلق انعكاسات مختلفة حسب طبيعته: عدم كفاية التشوه أو التقطع (عدم الاستمرارية). وكذلك حسب مدته، وحسب سن الطفل، إلى جانب طبيعة العلاقة الأمومية التي سبقت وضعية الحرمان العاطفي، فكل هذه العوامل تؤدي إلى اختلاف السيميولوجية التي تصنف في لوحات عيادية خاصة بالحرمان العاطفي؛ وفيما يلي وصف لهذه الوضعيات المختلفة من الحرمان العاطفي.

– سيمولوجية الحرمان العاطفي الناتج عن عدم الكفاية: داء المصحات و الحرمان الجزئي

Sémiologie de la carence par insuffisance : L'hospitalisme et la carence partielle.

في هذا المجال نجد البحث الأساسي الذي قام به R. Spitz والمتمثل في مقارنة النمو النفسي–العاطفي لمجموعتين من الأطفال، أطفال أمهات جانحات في مؤسسات عقابية pénitentiaire، فكل أم بالرغم من الاضطراب الذي تعانيه، تتكفل بطفلها طوال اليوم بمساعدة من الممرضة؛ والمجموعة الثانية أطفال متواجدين بدار الأيتام، يتلقون العناية الخاصة بالنظافة والتغذية، دون تواجد نقص ملحوظ، لكن مع تواجد نقص في الرابطة الحميمية طوال اليوم. فتم ملاحظة الردود الفعلية الدالة على داء المصحات بالنسبة للمجموعة الثانية، مع ظهورها كذلك في المجموعة الأولى بعد التفريق عن الأم.

(457-458:1999) D. Marcelli

ولقد قام R. Spitz بتحديد درجة الذكاء، استنادا إلى العلاقة ما بين النمو النفسي–العاطفي والسن الزمني للطفل بالرجوع إلى المعايير الآتية:

– النمو الجسمي.

– التحكم اليدوي: أكل بمفرده.

– لبس الثياب بمفرده.

– التكيف: تعلم النظافة.

– تطور اللغة.

وتمت ملاحظة أطفال المجموعتين حتى سن الرابعة و كانت نتائج البحث كالآتي:

QD (عامل الذكاء) ⟵ بقي مستقرا نسبيا في الحضانة

QD (عامل الذكاء) ⟵ في مؤسسة الأيتام: هبوط في درجة الذكاء مع تقدم السن؛ حيث سجل في بداية 130، ثم 70 في نهاية السنة الأولى من العمر، ثم 45 في نهاية السنة الثانية؛ وأثناء بلوغهم السنة الرابعة، سجل تأخر في النمو.

القامة والوزن: retard staturo-pondéral، الكثير من الأطفال لا يمشي، لا يستطيعون الوقوف، لا يتكلمون مع تواجد نسبة معينة في الموت هؤلاء الأطفال، هشاشة في الإصابة بالأمراض السوماتية. 91 طفل المتواجدين بدار الأيتام، نسبة 29.67 % توفوا قبل نهاية السنة الأولى؛ ونسبة 37.36. % توفوا قبل نهاية السنة الثانية. كما سجل النتائج الآتية:

- فيما يخص النمو الجسمي: 5 أطفال لا يستطيعون "locomotion"
- التحكم اليدوي: 12 لا يستطيعون الأكل بمفردهم باستعمال الملعقة، 20 منهم لا يستطيعون لبس الثياب بمفردهم.
- 6 حالات لا يتحكمون في النظافة Sphinctérien.

النمو اللغوي : 6 حالات لا ينطقون بأية كلمة، 13 حالة يتكلمون من 2 إلى 5 كلمات.

لقد أطلق R. Spitz على هذه الاضطرابات التنادر الاستشفائي Syndrome d'hospitalisme أو الحرمان العاطفي الكلي carence affective totale ويتمثل في مجموعة الأعراض الذي تظهر لدى الأطفال المتواجدين في المؤسسة. وهذه الدراسة تكشف أو توضح العلاقة بين تواجد أو غياب العناية الأمومية والنمو النفسي– العاطفي للطفل. (من خلال Q.D).

-الاكتئاب الاتكالي: Dépression anaclitique

لقد لاحظ R. Spitz 34 طفل يتميزون بالخصائص التالية:

- علاقة عاطفية عادية حتى الانفصال عن الأم.
- التفريق عن الأم بعد 6 أشهر.
- عدم وجود بديل امومي مناسب أثناء الانفصال عن الأم.

- مدة الانفصال 2-6 أشهر.
- الرجوع للأم أو بديلها

وقد قام بتسجيل الملاحظات ووضع جدول عيادي من شهر لآخر، الذي يوضح النكوص لدى الأطفال حسب مدة التفريق؛ فيما يلي عرض لهذه المراحل من شهر لآخر.

لقد وصف R. Spitz هذه الاضطرابات بالاكتئاب الاتكالي أو الحرمان العاطفي الجزئي، بالنسبة للطفل الذي عاش علاقة مع الأم فيها عناية كافية، ثم وضع في المؤسسة التي تنعدم فيها العناية الكافية؛ وبالتالي فان كل من تناذر الاستشفاء Syndrome d'hospitalisme، والاكتئاب الاتكالي، تظهر أهمية العلاقة أم/طفل لكي يكون نمو نفسي سليم وعادي، خلال الفترة الممتدة من 8-18 شهر، والتي تعد حسب R. Spitz الفترة الأكثر هشاشة في حالة فقدان الطفل للموضوع (الأم)؛ و يطلق عليها المرحلة الموضوعية phase objectale، و التي تعتبر كمرحلة وسيطة ما بين الفترة التي يقيم فيها الطفل علاقة تبعية مستقرة وقبل أن يكتسب الاستقلالية. وهذه المرحلة يمكن تحديدها بداية بقلق الشهر الثامن (ما بين 6-8 أشهر)، حتى فترة اكتساب الطفل الديمومة الموضوع. (نحو 15-18 شهرا)؛ وهذا ما يوضحه المخطط الآتي:

L'angoisse du 8éme Mois⟶ Phase critique = phase objectale⟶ Permanence d'objet (15-18 mois).

- في الشهر الأول: يصبحون كثيرو البكاء،التشبث بالشخص الذي يكون في اتصال معهم phase de pleurnichement
- في الشهر الثاني: يتحول البكاء إلى glapissements, phase de gémissement، هناك نقص في الوزن، و توقف النمو.
- في الشهر الثالث: رفض الاتصال، البقاء في السرير، الأرق، نقص الوزن المستمر، التأخر الحركي العام، صلابة التعبير الوجهي.

- بعد الشهر الثالث: صلابة الوجه مستمرة، اختفاء البكاء، تأخر النمو phase de retrait et de refus de contact.

وقد طرح R. Spitz، فيما يخص اختفاء النكوص وإمكانية تصحيح الاضطرابات في حالة عودة الطفل إلى محيط ملائم، قبل الفترة الممتدة ما بين نهاية الشهر الثالث ونهاية الشهر الخامس، أو إمكانية تواجد بديل أمومي بالنسبة للرضيع، فان الاضطراب يختفي بسرعة مفاجئة.

لقد قدم R. Spitz الأرقام الخاصة بـ QD (عامل نمو الذكاء) أثناء الانفصال و بعد رجوع الطفل إلى أمه، أو البديل الأمومي، فقد لاحظ إن الانفصال إذا لم يكن لمدة طويلة فان الانعكاسات تختفي، في حين إذا استمر الانفصال، فان رجوع الأم للطفل، غير كفيل بتعويض تأخر النمو، وهذا ما يوضحه الجدول رقم 1 الدال على تغير عامل نمو الذكاء " Changements dans le quotient de développement" R. Spitz (1963) .

مدة التفريق	أثناء التفريق	بعد عودة الأم
Moins de 3 Mois	+12,5 points	**+25 points**
3-4 Mois	+14 points	**+13 points**
4-5 Mois	+14 points	**+12 points**
Plus de 5 Mois	+25 points	**-4 points : les effets se maintiennent** **الانعكاسات تبقى**

« Les effets s'équilibrent
الانعكاسات تتوازن أو تتناقص

La dépression anaclitique et l'hospitalisme nous démontrent que l'absence de toute relation objectale causée par la carence affective arrête tout développement dans tous les secteurs de la personnalité […] la preuve irréfutable du rôle cardinal que jouent les relations objectales dans le développement tout entiers » (44-45: 1983) M. LEMAY

لقد تم انتقاد أعمال R. Spitz، نتيجة rigueur المنهجي، إضافة إلى عدم وجود الفحص الطبي للأطفال؛ وهناك من الباحثين من أكد هذه النتائج التي توصل إليها مثل: J.Aubry (1955), J.Bowlby (1954), Ainswoorth (1961), Robert Pelsser (1987 : 9-11)

- **سيمولوجية عدم الاستمرارية الروابط: (Sémiologie de la discontinuité des liens)**

الانفصال la séparation: حسب Maurice Berger (2003) فانّ الانفصال يشكل صدمة صعبة التحمل بالنسبة لنفسية الطفل، فهؤلاء الأطفال لا يمكنهم تقبلها و لا إيجاد معنى لهذه مهما كانت التفسيرات التي نقدمها لهم، فإنها غير كافية للتخفيف من معاناتهم.

(7: 2003) Berger

إن التفريق الطفل عن الوجه الأمومي، قد يحدث لظروف معينة، مثل استشفاء، الطلاق، السفر، غير أن التفريق عن الوجه الأمومي ليس دائما يؤدي إلى الحرمان العاطفي، لكن قد يحدث لك في حالة تكرار هذا الانفصال، أو في حالة ما إذا لم يجد الطفل بديل امومي أثناء غياب الأم المطول نسبيا؛ ويحدد J.B الفترة الحرجة ما بين 6 أشهر حتى 2 أو 3 سنوات أو كأقصى حد 4-5 سنوات.

إن ردود الفعلية للطفل أثناء الانفصال، قد وضحها J.Bowbly بعدما لاحظ مجموعة من الأطفال وهم في حالة استشفاء، يبلغون من العمر 15 حتى 30 شهرا قدموا ما يعرف بقلق الانفصال

L'Anxiété de séparation، في ثلاثة مراحل متعاقبة، والجدول الآتي يوضح مراحل قلق الانفصال: J.Bowbly (1962)

الردود الفعلية للطفل / المرحلة	سلوكيات الطفل أثناء مرحلة الانفصال
Phase de protestation **مرحلة الاحتجاج**	بكاء- التهيج الحركي- محاولة اللحاق بالوالدين- يحاول البحث عنها خاصة أثناء النوم- ينتظر عودة الأم- خلال يومين أو ثلاثة أيام- تنخفض درجات الحزن. البكاء أثناء محاولة البديل الأمومي، تقديم العناية له (النظافة - الأكل).
Phase de désespoir **مرحلة خيبة الأمل**	هبوط النشاط الحركي- يرفض الأكل و لبس الثياب يصبح غير مبادر و منطوي على ذاته- يصبح هادئ لكن لا يفسر هذا الهدوء على انه في وضعية حسنة و إنما في حالة حداد- باعتبار فقدان الأم أبديا.
Phase de détachement **مرحلة فقدان التعلق**	تقبل الطفل العناية من أي بديل امومي- يأكل بإرادته يلعب بواسطة لعبه- يبتسم و يظهر كأنه اجتماعي عند زيارة الأم له، يظهر لا مبالي Apathique. و يمكن أن يتجنبها، أحيانا يصرخ و يبكي عندما يراها؛ و هنا يفقد التعلق بها.

وأكد J.Bowbly على وجود تماثل ما بين مرحلة خيبة الأمل في ردود فعل الطفل إزاء الانفصال عن الأم، والردود الفعلية الاكتئابية لدى الراشد والمتمثلة في:

- انعزال اجتماعي Retrait social.
- مزاج حزين Humeur dysphorique.
- نقص الديناميكية Manque de dynamisme.

غير أنّ هذا لا يعني وجود علاقة سببية بين الظاهرتين.

أما Rutter (1974)، فيرى أن ليس كل الأطفال الذين يتعرضون للتفريق عن الوجه الأمومي، يصبحون إلى هذه الدرجة مضطربين، وذلك بتواجد بديل أمومي كاف ومناسب.

وتضيف Ainsworth (1961)، أن هناك بعض الوظائف العاطفية أو المعرفية يمكنها أن تتأثر أكثر من غيرها: النمو اللغوي، القدرة على التعميم،العلاقات الاجتماعية؛ وبالنسبة لـ (1962) J.Bowbly، فان هناك علاقة ما بين الاضطرابات العقلية و التفريق و فقدان الموضوع أثناء الطفولة.

1. La carence par distorsion :

نقصد به الحرمان العاطفي الذي يعانيه الطفل ضمن عائلته، بتواجد الظروف الاجتماعية والاقتصادية الصعبة؛ وأن هذا النوع من الحرمان لا يحدد بالضرورة بغياب أو التفريق عن الوالدين، ولكن بتوظيف عاطفي سطحي. Un investissement affectif superficiel

وغالبا ما نجد أطفال أو مراهقين داخل هذه الأسر، يتميزون بتوظيف نفسي شبيه بالحالات البينية وهذا حسب Kernbery, J.Bergeret ونجد الهشاشة أو الجرح النرجسي مغطاة بالتكيف الظاهري أو الشخصية "asif"، أو نجد المرور إلى الفعل العدواني أو الاكتئابي: كاضطرابات السلوك كالجنوح والأفكار الانتحارية.

(12-17: 1987) Robert Pelsser

ولقد قامت A. Freud و D. Burlingham (1943) بدراسة عيادية موسومة بـ "أطفال بلا أسر"، وتوصلت إلى أهم النتائج التالية: أن صدمة الانفصال يعبر عنها الطفل باضطرابات جسدية مثل: اضطرابات النوم، التغذية، ووظائف الهضم، وقلة المقاومة للأمراض نكوص في النمو في اكتساب اللغة، المشي، النظافة، وأنه من الصعب بالنسبة للطفل، أن يتخلى عن مشاعر الحزن اتجاه الموضوع الحب، على العكس الراشد الذي يعيش الحداد النفسي وهذا ما توضح A.Freud (1943)

« La différence essentielle entre ces deux états affectifs semble être que l'adulte est capable de se replier sur lui-même et d'attacher ses sentiments à l'image intériorisée de l'objet perdu. L'enfant à besoin d'une personne vivante dans le monde extérieur, capable de combler ses dessus matériels, il ne peut pas vivre sans substitut maternel. » (199: 1976) A. Freud

يوضح Grunberger (1975) العلاقة الموجودة ما بين تقدير الذات والتأكيد النرجسي والحب الأمومي. إذ أن هذه العاطفة تساعد وتشجع الطفل على تجاوز الاحباطات من خلال النمو النزوي وتسمح له بالاحتفاظ بوحدته النرجسية فبفضل التأكيد النرجسي الذي يستقبله الطفل من خلال نظرات أمه وتصرفاتها إزاءه، يمكنه اعتبار ذاته كشخص ذو قيمة.

(48: 1975) Grunberger

ولقد قام الباحثان بوسبسي ومراد ب. (1979) بدراسة عيادية هدفها وضع البروفيل الشخصي للأطفال المتواجدين بدار الطفولة المسعفة، وهذا من خلال دراسة طولية، تتبعيه لنمو هؤلاء الأطفال ابتدءا من وضعهم في دار الحضانة. وقد شملت الدراسة عشرة حالات عيادية تعاني من حرمان عاطفي خطير ومستمر حيث نشأوا في دار الحضانة لولاية وهران منذ الميلاد، حتى بلوغهم سن الخامسة سنة من العمر، وبعد ذلك يتم تحويلهم إلى دار الطفولة المسعفة.

وقد استنتجا أن الجداول العيادية الخاصة بهذه الحالات تترجم مدى تأثير الحرمان العاطفي الخطير والمستمر على النمو السيكولوجي والفيزيولوجي للطفل. وقد لوحظ عند هؤلاء الأطفال، تأخر في النمو واضطرابات علائقية معقدة. ومن بين العناصر المكونة للجدول العيادي الخاص بالتوظيف النفسي لهؤلاء الأطفال نجد:

- تأخر واضطرابات مبكرة في المجال الحركي، اللغوي، المعرفي، والعلاقات الاجتماعية.
- اضطرابات سلوكية مع ردود فعلية تتكون من القلق والتوتر، الكف العام، عدم الاستقرار النفسي- حركي، نقص الثقة بالذات، الخوف من الدخول في وضعيات جديدة، الفوبيا، والتبول اللاإرادي المستمر.
- حالة اللامبالاة مع المحيط الاجتماعي والمادي.
- ملامح سوداوية، ونقص التعبير الانفعالي.

وقد تم التقويم السيكولوجي استنادا إلى الدراسة الطولية، مع استعمال الاختبارات الشخص والشجرة. أماّ على مستوى العلاقات العاطفية، فقد وضح الباحثان (بوسبسي ومراد ب. 1979)، الخطوط العريضة المميزة لهذه الحالات المحرومة عاطفيا، فكانت كالآتي:

- Une anxiété profonde.
- Une grande inquiétude.
- Une apathie marquée.

ومع نفس الحالات المدروسة، وفي مرحلة التمدرس، فقد لوحظ ثلاثة عناصر أساسية:

- اضطراب اللغة
- التأخر الدراسي
- التبول اللاإرادي المستمر

وبالتالي، أكدا الباحثان على ضرورة الوقاية المبكرة اتجاه هؤلاء الأطفال المحرومين عاطفيا بالتكفل التربوي، النفسي مع إعادة تنظيم وهيكلة هذا النوع من المؤسسات على شكل نموذج منزل عائلي.

محفوظ بوسبسي (1979: 187-182)

بالنسبة Guex (1973)فان هناك مجموعة من الأعراض الناتجة عن ظاهرة الحرمان العاطفي وتتمثل فيما يلي:

- **قلق الانفصال:** إن المحروم عاطفيا يخاف أن يفقد العلاقة العاطفية مع الأشخاص، فلديه الشعور بأنه ينقصه شيء أساسي، غير محدد لا يحب التعلق خوفا من إعادة فقدان موضوع الحب، ويتميز بالحساسية لكل الوضعيات التي تذكره بالفقدان والتخلي، ولذلك يستعمل آليات ضد هذا التخلي سواءا بالخضوع للآخرين، تجنب المعارضة وعدم التوافق أو يرفض التعلق، ويتخلى هو في حد ذاته عن تلك العلاقة، قبل أن يتم التخلي عنه؛ ويدمر الشخص الآخر قبل أن يتم تدميره نفسيا.
- **التعطش العاطفي avidité affective:** يشعر المحروم عاطفيا بالفراغ، بالنقص، لديه متطلبات غير محدودة، يشك في تصرفات الآخر، لا يتحمل الاحباطات، لا يؤمن بحب الآخر، إلا إذا كانت هناك مؤشرات محسوسة دالة عن هذا الحب.
- **العدوانية الارتكاسية Agressivité réactionnelle**: يقوم المحروم عاطفيا، بإسقاط معاناته على الآخرين بطرق مختلفة، يحاول اختبار العلاقة مع الآخر، عن طريق الكلام أو الإشارات، التصرفات ليختبر الآخر إلى أي درجة يحبه:

« Le carence affectif cherche à "tester"
la relation, jusqu'à provoquer le rejet. »

- **التصرف السلبي**: إن المحروم عاطفيا يبحث عن من يحبه، ولكنه لا يحب الآخر، فهو غير قادر عن العطاء، فيبقى في مرحلة استقبال عاطفة الحب، ويتميز بالتمركز حول الذات، كما نجد لديه السلبية والتبعية اتجاه الآخر.
- **الإحساس بعدم القيمة: sentiment de non-valeur**: يذكر المحروم عاطفيا أن له تقدير الذات ضعيف، لديه عدم الأمن النفسي الداخلي، كما يعتبر التوجيهات الموجهة إليه كاعتداءات، فلديه صعوبة لتقبل أن الواقع له حدود، ويعتبرها كذلك إصابات des atteintes لوحدته الفردية، وكمؤشرات دالة على الرفض من قبل الآخر.

أما Lemay (1979)، فيلخص أهم خصائص شخصية المحروم عاطفيا كالآتي:

- قلق الانفصال Angoisse d'abandon
- الرغبة في علاقة استثنائية désir de relation exclusive
- البحث المطلق عن الوجه الأمومي
- الشعور بالضياع و النقص.
- الخوف من التعلق و الضياع.

(19-20: 1987) Robert Pelsser

قد توصل Yarrow (1964) إلى أن للحرمان من الأم آثار عديدة منها درجات ضعيفة في اختبارات الذكاء وانعدام القدرة على بناء علاقات مؤثرة مع الآخرين إلى جانب المشاكل السلوكية مثل : القلق و المخاوف والحاجة الماسة إلى العاطفة.

ويقرر J.Bowbly أن هؤلاء الأطفال المحرومين من الوالدين يبدوا عليهم الانطواء والعزلة، فضلا عن فشلهم في إنشاء روابط الحب مع غيرهم من الأطفال والراشدين.

ويؤكد كثير من الباحثين في مجال رعاية الطفولة على أنه بالنسبة للمؤسسات التي ترعى الأطفال فان البيت الأسري، حتى وأن كان غير مناسب أفضل من أي مؤسسة أخرى تتصف فيها رعاية الأطفال بالرتابة والافتقار إلى علاقات الحب بين الطفل والوالدين، وأنّ الحب الوالدي يعتبر غداءا ضروريا في النمو النفسي، كما دعاه C.Bourice الغداء النفسي والذي لا يقل أهمية عن الغداء الجسدي.

سهير كامل أحمد (1998: 58-55)

قام بيلر (Biller ،1969) بدراسة عن أثر غياب الأب ودرجة تشجيع الأم لابنها على السلوك الذكري مقارنا سلوك الجماعة من أطفال الحضانة (آبائهم غائبون) بسلوك جماعة أخرى (آبائهم موجودون) ووجد أن وجود الأب يؤدي إلى اكتساب الابن السلوك الذكري بدرجة واضحة بالمقارنة بحالة غياب الأب خاصة في المرحلة المبكرة، فالابن قد يصبح سلوكه مائلا إلى السلوك الأنثوي وقد يصبح ذكريا بشكل يكاد يكون متطرفا.

وأثبت J.Bowbly في بحث قام به على الجانحين أن اضطراب كثير من المراهقين الجانحين يرجع في أساسه إلى العلاقات المضطربة التي تكونت بسبب انفصال الأطفال في سن حياتهم المبكرة عن أمهاتهم وأن هناك علاقة نوعية بين الانفصال الطويل عن الأم والانحرافات السلوكية المختلفة.

ولقد أكد عبد السلام بشير الدويبي (1999) في دراسته على عينة من المجتمع الليبي لأطفال حرموا من الأسرة وعاشوا في مؤسسات الإيواء، على الآثار التربوية والاجتماعية والنفسية التي يعانيها هؤلاء الأطفال والمتمثلة في تدني مستوى التحصيل الدراسي،الاضطراب وعدم الاستقرار، الخوف والانطواء، الانحرافات الجنسية والسرقة، إضافة إلى الهروب من المؤسسة أو المدرسة، والسلوكات العدوانية. والشيء المثير للانتباه هو أن الأطفال الذين لم يحرموا كليا من الأسرة وسبق لهم الحياة في

أسرة، هم أكثر اضطرابا وخللا في سلوكهم وعلاقاتهم من الذين لم يسبق لهم العيش في أسرة. وهكذا يتضح أن الحرمان من الأسرة بشكل كلي أو جزئي.

والعيش في مؤسسة إيوائية هو من العوامل المسببة لاضطرابات وخلل في سلوك المحرومين من العلاقات الأسرية، وأنه حتى وأن توفر بديل مؤسسي، ليعوض الأسرة ويقوم مقامها، فان هذا البديل لا يعوض ما فقده الطفل المحروم من أسرته.

عبد السلام بشير الدويبي (1999: 478-477)

ويوضح عبد الله الضريف (2001) في دراسته أن هناك علاقة ما بين الحرمان العاطفي وجنوح الأحداث باعتبار أن نمط العلاقات الأسرية واضطرابها أو الحرمان منها كليا سببا مباشر في تكوين نمط شخصية الحدث الجانح.

عبد الله ضريف (2001: 3-2)

ويبرز بوراوي بوجمعة (2008) في دراسته أن الطفل المحروم عاطفيا والمتواجد في وسط مؤسساتي، يعاني من اضطرابات نفسية منها: تأرجح الجسم، ضرب الرأس التي تعرف بالحركات الإيقاعية، والتي تستدعي التكفل النفسي من طرف الفريق المختص.

بوراوي بوجمعة (2008: 1)

ويشير El khazraji. A (2011) أن الطفل المتخلى عنه، وبدون أسرة بديلة، يحاول تأسيس بصفة سيكولوجية عائلة وهمية التي تساعده على توفير نماذج تقمصيه والتي تكون في الغالب نماذج مضطربة، وبواسطة بعض الآليات الباثولوجية يحاول تأسيس كيانه النرجسي المضطرب عاطفيا. فالتخلي هو مماثل لخيبة الأمل، ذلك أن الطفل بدون أسرة، والذي نشأ في المؤسسة الإيوائية لا ينمو

مثل ذلك الطفل الذي عاش في أسرة بديلة، إذ انه يفتقد إلى المعالم الأساسية لتكوين هويته وبناء نرجسيته.

(27-28: 2011) El khazraji.A

الدراسات التجريبية لـ "Harlow" (1958-1972):

لقد لاحظ "Harlow" من خلال تجاربه على صغار القردة التي تم تفريقها عن أمهاتها لساعات بعد الميلاد، فإنها تبقى ملتصقة بقطعة القماش المتواجدة في قفصها.

لقد حاول "Harlow" من خلال دراسته إلى معرفة الردود الفعلية لصغار القردة اتجاه تواجد أم اصطناعية، فقارن سلوكات صغار القردة الذين تم تفريقهم عن أمهاتهم منذ الميلاد؛ ووضعهم أمام أم اصطناعية حديدية وآخرون أمام أم اصطناعية مغطاة بالقماش، فلاحظ أن هؤلاء الصغار يمضون معظم الوقت مع الأم الاصطناعية المغطاة بالقماش بدلا من الأم الحديدية. وأنهم يلجأون إلى الأم الحديدية فقط خلال أوقات الرضاعة، ويفرون إلى الاتصال بالأم المغطاة بالقماش. أما خلال التجارب التي تم فيها تزويد الأم المغطاة بالقماش بالحليب، فإنهم يبقون ملتصقين بها حتى خارج أوقات الرضاعة، ويعتبرون هذه الأم بمثابة الأم الحقيقية.

استنتج "Harlow" أن سلوك التعلق ليس ناتجا عن الدور المغدي للأم، في حين أن الاتصال الجسدي الذي يوفر الدفء والحنان هو الذي يلعب دور مهم في النمو.

حينما وضع داخل القفص، شيء غريب، فإن الصغار يلجأون إلى الأم المصنوعة من القماش، ينظرون إلى وجهها ويتفحصون هذا الشيء، أما عندما تتواجد الأم الحديدية، فإنهم عندما يلاحظون وجود شيء غريب، فإنهم لا يلجأون إليها وإنما يجرون في كافة الاتجاهات، ولا يلمسون ذلك الشيء.

لاحظ "Harlow" أن صغار القردة، في حضور الأم الحديدية يبكون ويتأرجحون يمصون أصبعهم، ومن خلال ذلك حاول وضع تشابه ما بين سلوكات صغار القردة المحرومين من أمهاتهم وسلوك الأطفال المحرومين من أمهاتهم.

إن كل هذه التجارب توضح أهمية الاتصال الملموس الذي يلعب دور في نمو سلوكات التعلق وفي التخفيض من التوتر الناتج عن العالم الخارجي، وتسهيل اكتشاف الأشياء الخارجية. وأن سلوك التعلق بالأم مرتبط بتوفير الحماية والأمن أكثر من توفير الغذاء سواءًا عند الحيوانات أو الإنسان.

إن كل الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، فقد أكدت أن سلوك التعلق ناتج عن استعداد فطري للتفاعل مع الأشخاص الذين يقدمون العناية للطفل: دراسة "Tronick et Col" (1982)، "Brazelton" (1982)، "Stern" (1981).

وقد أكد "Harlow" أن النمو السوماتي والسيكولوجي قد يبدو عاديا لصغار القردة، لكنهم في سن الرشد، فيظهرون غير قادرين عن تأسيس سلوكات اجتماعية، جنسية ملائمة.

(94-97 :2004) D. Bailly et Col

ويوضح R. Kaës أن ضعف أو تصدع الوظائف الأمومية مثل ما تحدث عنه W. Bion عن وظيفة Alpha و Beta و D. Winnicott عن الأم الطيبة بشكل كاف يؤدي إلى مختلف الإصابات النفسية والعقلية، نذكر منها الأمراض السيكوصوماتية والذهانات والحالات البينية.

(166:2004) R. Kaës

كما توصل W. Goldfard خلال دراسته على 15 طفلا، يبلغون 34-35 شهرا مقسمين إلى مجموعتين، المجموعة الأولى ماكثة بالمؤسسة، أما الثانية تعتني بها المربيات. وبعد استعماله لاختبار قياس الذكاء لستانفورد بنيه، وجد فرق في معدل الذكاء لصالح المجموعة الثانية.

(166 :1978) D. Houzel Ph. Mazet

وقد أجرت الباحثة "**باسمة المنلا**" دراسة عيادية شملت 47 طفلا وطفلة في مدينة بيروت، تتميز العينة بأنها تشمل أطفال يتراوح أعمارهم ما بين 7-10 سنوات، تعرضوا لظروف عائلية مأساوية أدت إلى تصدع العلاقات الأسرية، ووضع الأطفال في مؤسسات الرعاية لمدة تزيد عن ثلاثة سنوات. بعد تحليل وتفسير إختبار خروف القدم السوداء، توصلت الباحثة إلى أن الاكتئاب والانحسار النرجسي لهما مصدر واحد، وينبثقان من نفس الباثولوجية الإحباطية وينتجان عن غياب العلاقات العاطفية الايجابية التي كان ينتظرها الطفل من محيطه فالأطفال الذين تعرضوا لتجربة انفصال طويلة عن أسرهم يسقطون بشكل عام في حالة اكتئابية تتصف بسقم عاطفي تدريجي وبارتداد العدوان نحو الذات وبمشاعر الذنب وبتقبل العقاب وبتقييم سلبي للذات وبتوظيف أنا مذنب. كما يتميزون بانهيار الشعور بالقيمة الذاتية والاستسلام للإحباط، كل هذا ينتج عن طغيان حالة اكتئابية تغذيها قناعة الطفل بأنه لا يستحق الحب، فيستعمل الأنا آليات دفاعية تمكنه من حماية نفسه من هذه الحالة الاكتئابية فيعيد بناء توازن جديد وفق حالة أقل إثارة للقلق إزاء المحيط المحبط، فيسحب الطفل توظيفه الليبيدي الإيجابي من المحيط و يميل إلى الاعتماد على نفسه للحصول على الإشباع، وينمي هوامات خاصة بعائلة خيالية أكثر إرضاءًا وإشباعا ومثلنة.

باسمة المنلا (1996: 37-34)

وتصف "M. C. Célerier" المحللة النفسانية العنف الناتج عن الأم اتجاه طفلها، عندما تتخلى عنه فإنه يؤدي إلى إعاقة سيروراته التقمصية واستثماراته، وهذا بسبب ضعف الاستثمار الأمومي اتجاهه، ما يترتب عنه حالات اكتئابية والفراغ أو التصورات الفقيرة، وتشير إلى تناذر عيادي للحالات البينية على النحو الآتي: البلادة العاطفية (L'asthénie)، احتقار الذات، سحب الاستثمار من العالم الخارجي، الشعور بالفراغ.

أما بالنسبة لـ **"Guy Rosolato"** (1975) فإنه يشير في حالات ضياع الموضوع سواءًا كفقدان حقيقي للموضوع في الواقع أو الناتج عن تصدع في المواضيع المثالية خلال العلاقات المبكرة فإن ذلك يؤدي إلى الفراغ الداخلي، انسحاب الليبيدي (Le retrait libidinal)، والتصدع النرجسي ويقصد به التصدع في اللذة الذاتية والهوية وهما شرطان للحياة وتبادل عاطفة الحب (حب الذات وحب الآخر).

إن اضطرابات التعلق تؤدي إلى عدم إمكانية الطفل من تأسيس تعلق آمن، ما يمنعه من تكوين ذاته كوحدة مستقلة عن الآخر وتأكيدها. هذا ما يطرح الإشكالية التقمصية واضطرابات الهوية، فعندما لا يقدم الموضوع للطفل حسب حاجاته، وفي إطار اضطراب العلاقة للموضوع فإن هذا يؤدي إلى عدم تعرف الطفل على حاجاته ورغباته، وهذا نظرا لعدم مروره بتجربة الإحباط والإشباع.

(72-92 :2002) M. C. Célerier

وتشير M. Ainsworth (1962) إلى معاناة الطفل المحروم عاطفيا من تأخر في ظهور اللغة وأن هذه الآثار تتوقف على مدة الحرمان ومدى استمراريته.

يظهر هؤلاء الأطفال تابعين ولا يميزون ما بين الذات والآخر والعالم الخارجي، وتأثر قدرتهم على التقمص لهشاشة الأنا؛ ويتأثر عامل نمو الذكاء والقدرات المعرفية نظرا للاستثمار النرجسي القوي ما يضعف سيرورات التسامي (الإعلاء).

ترجع تبعية هؤلاء الأطفال إلى العالم الخارجي (الآخر) لعدم إمكانيتهم من إجتياف لأي صورة مستقرة (Structurante) التي تمنحهم الشعور بالاستمرارية، وأي انفصال يؤدي إلى بروز العدوانية والتي تعد البعد الدفاعي المميز لهم.

وهناك بعض التصرفات التي تكون بمثابة التعويض النرجسي (Compensateur de restauration narcissique) مثل مص الإبهام، تأرجح الجسم عند النوم، أو النهم الغذائي، كما نجد عدم إمكانية استثمار الجسد كموضوع ليبيدي، وهذا ما يشير إلى الحالات الاكتئابية وارتباطها بوضعيات الحرمان العاطفي الأمومي.

(2538-2542 :2004) S. Lebovici et R. Diatkine.

لقد وضحت "Selma Fraiberg" من خلال دراستها العيادية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات علائقية مع الأولياء، أو لمعاناة هؤلاء الأولياء من اضطرابات نفسية وخاصة الأمهات (أمهات مكتئبات أو تعاني الفصام) تجعلهن غير قادرات على تقديم الرعاية لأطفالهن. فقد توصلت إلى أن هؤلاء الأطفال (3-7 أشهر) لا يقتربون من الأم، غياب الابتسامة، غياب التواصل البصري مع وجه الأم، عدم اللجوء إليها في حالة التوتر أو القلق، بمعنى غياب كل المؤشرات الدالة على سلوك التعلق اتجاه الموضوع الأمومي، وهذا من خلال استعمالها لآلية التصوير. كما نجد عند هؤلاء الأطفال ميكانيزم التجنب ذو البعد المرضي، وغياب المناغاة للتواصل مع الأم. وقد تساءلت عن كيفية تفسير سلوك الطفل المتمثل في عدم الاستجابة لوجه الأم سواء من خلال التواصل البصري وغياب الابتسامة أو عندما تناديه (التواصل السمعي).

لقد فسرت ذلك بأن حدوث الاضطراب في إدماج صورة الأم يؤثر في إدراكها، فصورة الأم مرتبطة بتصورات مؤلمة وسلوك التجنب ينتمي إلى نظام سيكوبيولوجي، أما على المستوى المعرفي، فإنه يدل على أن صورة الأم تشكل تهديدا للتوظيف النفسي للطفل.

(79-88 :2012) S. Missonnier et D. Houzel et all

وفي دراسة "نيفين زيور" (1989) بعنوان: "أثر فقدان الموضوع على الحياة النفسية للطفل" فقد أشارت إلى الدور الواضح الذي يلعبه الإنكار كميكانيزم دفاعي في جميع حالات الدراسة وجاءت

صورة الذات إما سيئة وإما رديئة، وإما أن تظهر وقد أغرقت بالنرجسية فتبدو ذات قدرات سحرية مطلقة في مقابل صور سيئة للموضوع ضعيفة ومحتقرة كما أظهرت استجابات الأطفال اضطراب في الهوية الجنسية بصفة خاصة عند الذكور الذين كان موضوع توحدهم الداعم هو الأم تلك التي كانت تخيلاتهم دائما ما تمدهم بقضيب فتتحول صورة الأم إلى موضوع مخنث اكتسب قدرة مطلقة كما جاءت حدود الذات والموضوعات في حالة من الاضطراب حيث يعبر الطفل عن نفسه بالجمع وعن الآخرين بالمفرد والعكس.

انطلقت الباحثة منار منصور شحاتة من مجموعة من التساؤلات: كيف تتشكل الاستعارة الأبوية وما هي طبيعة الموقف الأوديبي؟ إلى أي مدى يمكن للمؤسسة الإيوائية أن تتمثل الوظيفة الأبوية، ما البنية التي ينطوي عليها النظام الرمزي لدى الأبناء اللقطاء وغير اللقطاء؟ ما طبيعة التوحدات التي يمر بها الأنا الخيالي لدى كل من اللقيط وغير اللقيط كما يكشف عنها اختبار'TAT'. وتهدف هذه الدراسة إلى التحقق من الفرضية اللاكانية التي ترى أن غياب الأب الفعلي أو وجوده ليس هو العامل المؤثر في الاضطراب النفسي، وإنما غياب اسم الأب كدال وقانون في خطاب الأم (أو بدلائها) إنما هو العامل المؤثر، و قد تكونت عينة الدراسة من 8 حالات ذكور. من خلال نتائج الدراسة جاءت معظم التوحدات خيالية لا ترق إلى مستوى التوحد الرمزي وذلك بالنسبة لكل من اللقطاء وغير اللقطاء على السواء، ولكن جاء الاختلاف في طبيعة التوحد نفسها لدى الأبناء غير اللقطاء، فإنه كان لوجود الأم عامل كبير في تحقيق التوحد الخيالي معها ومن تم فقد كانت التوحدات لديهم ذاتية خيالية بالأم مطلقة القدرة حاملة القضيب الخيالي، بينما لدى اللقطاء فقد تراودت التوحدات الخيالية بين التوحد بالصورة المرآوية مما انطوى على بناء نفسي نرجسي، وجاءت العلاقة بالآخر يمسها طابع الشك والاضطهاد والغيرة والكراهية ومن تم رفض الآخر وإنكار وجوده.

منار منصور شحاتة (2003: 09)

لقد أكد "S. Ferenczi" (1922) على العلاقة ما بين اضطرابات النمو والتأثير الصدمي الناتج عن التصدع في التفاعل المبكر، فالأمر لا يتعلق فقط بالتصدع في البنية السيكولوجية، وإنما كذلك في تكوين بنائي خاص (Une structuration particulière).

وقد قام كل من "A. Ciccone" (1995 et 2007) و"A. Guedeny" (1999) و" M. Barracco et M. Lamour" (1998) بملاحظة ووصف الردود الدفاعية السيكوباثولوجية التي يقدمها الأطفال الذين تعرضوا إلى صدمات علائقية مبكرة.

كما يشير "E. Bonneville" (2008) إلى أن تكرار التجارب الصادمة وإنعدام العلاقة الآمنة مع المحيط فإنها تؤدي بالفرد إلى تخصيص كل طاقاته النفسية في تدعيم نظامه الدفاعي في الإطار السيكوباثولوجي. ويضيف "S. Ferenczi" (1985) أن:

> **« Etre seul, écrit Ferenczi, la personnalité enfantine, encore si peu consolidée, n'a pour ainsi dire aucune capacité d'existence si son entourage ne la soutient pas, de tous cotés. Sans ce soutien, les mécanismes partiels psychiques et organiques, divergent, explosent en quelque sorte, il n'exista pas encore de centre du moi d'une force digne d'être mentionnée… »**

وبذلك يظهر من خلال أفكار "S. Ferenczi" أن الطفل لا يمكنه اجتناب الانفجار النفسي الداخلي في غياب سند خارجي له، وأن نمو الطفل هو مرتبط بنوعية العلاقة المبكرة وهذا ما أيده معظم المحللين النفسانيين بدءا بـ "S. Freud".

وحسب "R. Roussillon" (2006) فإن ذكريات التجارب الذاتية البدائية فإنها تود الظهور مجددا من خلال العلاقات التفاعلية للشخص، لكن دوما هناك صعوبة للتعبير عنها من خلال الاتصال غير اللفظي، أي من خلال لغة العاطفة (Le langage de l'affect)، في إطار السجل الصوماتي والمرور إلى الفعل (l'agir) وهذا يكون متزامنا مع زمن حدوث التجربة البدائية، وكذلك بالنسبة للطفل الذي يفتقر للغة فإنه يستعمل العاطفة، الجسد (Le soma)، الحركة (La motricité) للاتصال مع المحيط، وتعبيرا عن معاناته.

(15-48 :2008) A. Ciccone

وقد توصل " A. Ciccone" (2008) من خلال دراسته أن الأطفال الذين مروا في مراحل حياتهم بتجارب صادمة تساهم في تكوين توظيف نفسي باثولوجي لأنهم واجهوا علاقة بموضوع متصدع وهذا ما أثر على جهازهم النفسي وتأسيس هيئاته مما يؤدي إلى هشاشة نرجسية وتقمصية. وأن هؤلاء الأطفال لا يتحملون الإحباط إذ يعارضون كل الضغوطات فالعلاقة بالموضوع لا يمكن الاحتفاظ بها إلا بتملك الموضوع، إذ لم يطوروا إمكانية التفرقة عن الموضوع، ليس لديهم القدرة على الفردانية، فالتخلي والهجر شكل لهم صعوبات نفسية، وقد وصف هؤلاء الأطفال بأن لهم **تصدع في وظائف الأنا** (Des défaillances dans les fonctions moïques).

(12 :2008) A. Ciccone

يعرف "Yarrow" (1961) الحرمان من الوالدين أنه الحرمان من سبل الحياة الأسرية الطبيعية بما ينطوي عليه من انقطاع العلاقات والتبادل الوجداني الدائم بالوالدين ومن ثم فإن الانفصال يؤدي إلى خبرة الحرمان الذي يحدث عندما يعهد بالطفل إلى أسرة بديلة أو مؤسسة اجتماعية حيث لا يلق الطفل رعاية أمومية وأبوية كافية تتيح له فرص التعامل مع الصور الوالدية البديلة على نحو سليم، إضافة إلى النقص في الإحساس اللمسي والمداعبة والأنواع الأخرى من الإثارة العادية التي يحصل

عليها الطفل من خلال صورة الأم، ونقص الإحساس بالتفرد ونقص الإشباع لاحتياجات الطفل المتكررة.

أنس محمد أحمد قاسم (117: 2002)

التوظيف النفسي للطفل المحروم من العناية الأمومية حسب " M.Berger":

نظرا للتجارب الصادمة والمواقف المحبطة التي عاشها هؤلاء الأطفال المسعفين (المتواجدين بالمؤسسة)، فإنهم يتميزون بتوظيف نفسي منشطر إذ يرى "Maurice Berger" أن هذا الانشطار، يتمثل في تواجد جزء مكثف مع الواقع، والجزء الآخر من التوظيف النفسي مضطرب مشحون بمشاعر العدوانية اتجاه الآخر، إذ يمكن وصف هؤلاء الأطفال بالطبعيين (Caractériels) فلديهم توظيف نفسي عادي ولكن بتواجد اضطرابات الطبع التي يمكن تعديلها بالتكفل النفسي بهم، فهم أحيانا متكيفين مع الواقع، وأحيانا أخرى تابعين، مكتئبين.

فمن خلال هذا التنظير، يتضح مدى تعقد وخطورة الانفصال أم / طفل، وضرورة توفير الإشباع للحاجات النفسية للطفل.

ويؤكد "Maurice Berger " أن الرابطة أم / طفل (Lien physique) ذات قيمة مطلقة، غير قابلة للمناقشة، وقد وضح هذه الأهمية في ثلاثة معالم اعتبرها أساسية في النمو النفسي للطفل، والتي يتم توضيحها فيما يلي:

1. تصور الذات La lignée de la représentation de soi:

تتكون تصور الذات من خلال التبادلات (التفاعلات) الجسدية والعاطفية المبكرة، فالعلاقة الوالدية توفر للطفل تجارب متكيفة بمعنى تفاعلات (Prévisibles)، ثابتة (Fiables)، مشحونة بالعواطف (الابتسامة)؛ وهذا يتطابق مع ما أشار إليه "D. Anzieu, 1990".

إن هذه التجارب الجسدية لها دور أساسي لكي يكون الطفل تصور لجسده كوحدة، منظمة لصورته الجسدية، بكيفية منظمة، يكتسب معنى الزمن والمكان، والاستمرارية، يفهم معنى إشاراته، كما تسمح له بالمرور بالتجارب التي تجعله يعيش لحظات التأثير على العالم الخارجي، غير أن هذه التجارب لا يكون لها معنى إلا إذا كانت مصحوبة بالمحادثة. ومن أجل مواجهة هذه المشاعر الدالة على عدم الإحساس بالحب والاهتمام من طرف الآخر، فإن الفرد ينمي قيمة زائدة في تقديره لذاته.

2. المراقبة النزوية (Le contrôle pulsionnel):

إن تواجد الطفل بالمؤسسة الإيوائية، وأين نجد نقص الاتصال بينه وبين الأشخاص العاملين بهذه المؤسسة يؤدي إلى قمع التعبير النزوي لديه، فهو يخاف من العقاب في حالة ما قام بإبداء أي سلوك انفعالي ما يجعله يرتد العدوانية نحو ذاته وبصفة عامة فإن النزوات التي تبقى كامنة تشكل مصدر خطر داخلي يهدد نفسية الطفل، إذ يمكنها أن تتفجر في أي لحظة وبدون مراقبة؛ هذا ما يمنع من تنظيم صراعاته النفسية الداخلية (conflictualité intrapsychique)، هذا ما يجعل توظيفه النفسي يتميز بالشعور بالذنب المرضي، إذ يمكن أن يكون إما غائبا تمام أو ضاغطا عليه ويشكل مصدر ضغط نفسي داخلي لديه.

(98-103: 2005) Maurice Berger

إن الأطفال المنفصلين عن أوليائهم، فإنهم عاشوا في عالم (Imprévisible) فلم تكن لديهم أي قدرة للتأثير في العالم الخارجي، وليس لديهم أي قواعد؛ ما يترتب عنه اضطرابات هامة في التفكير، وفي القدرة على فهم استمرارية الأحداث وفي مفهوم الزمان والمكان، ما يؤثر على قدرتهم في التعلم.

3. تكوين نرجسية الذات La lignée de l'estime de soi

إن الشعور بالقيمة، وتكوين النرجسية، تكون ناتجة عن اهتمام الآخر، هذه المشاعر هي التي تكون شخصية الطفل، وتعطيه القوة لمواجهة العالم الخارجي بتواجد لديه قاعدة آمنة، ومنبعها الحب الوالدي والناتجة عن التجارب السابقة. وفي حالة ما إذا لم يتلقى الطفل السند النرجسي الكافي في محيطه، فإنه يتكون لديه ضعف في تقدير الذات، ويتواجد شعور مزمن بالاكتئاب، الفراغ (un sentiment chronique de dépression) ما يؤدي إلى صعوبة في تحمل البقاء وحيدا، والتبعية للآخر. إن آلية الانشطار التي يستعملها الطفل المحروم عاطفيا تمكنه من الاحتفاظ بالرابطة الوالدية، وأمله في العودة إليهما؛ مهما كانت طبيعة العلاقة للموضوع.

عموما فإن هؤلاء الأطفال قد مروا بتجارب محبطة، ما جعلهم يخبرون موضوع غير مشبع؛ وفي هذا الصدد يشير "A. Green" في (Logique de désespoir).

> **« Renoncer à l'objet violent, c'est renoncer à le haïr, mais découvrir une possibilité d'amour avec un autre objet, c'est littéralement faire disparaitre de soi l'objet haï, et d'une certaine manière, l'anéantir il ya donc une culpabilité à haïr l'objet, mais il y en a sans doute une plus grande à ne plus le haïr pour on aimer un autre, ce qui incite le patient à perpétuer ce lieu intérieur avec lui : mieux vaut avoir un mauvais objet intérieur que de risquer de le perdre à jamais. »**

هذا ما يؤثر في نموهم النفسي؛ ويشكل مصدرا أو عاملا أساسيا في اضطرابات التعلق لديهم؛ فهذا العجز النفسي في إقامة علاقة بالآخر، يمكن تفسيره بمثابة عدم إمكانية التخلي عن الموضوع غير المشبع بكفاية **« Aimer l'un c'est faire disparaitre l'autre ou le rendre mauvais »**، كما قد يؤدي في أغلب الحالات إلى فشل الكفالة .فحسب "A. Green" فإن السيرورة النفسية لهؤلاء الأطفال تنحصر في أن التخلي عن الموضوع السيئ هو التخلي عن إبداء مشاعر الكره ضده، ولكن بإيجاد موضوع حب آخر، ما يقتضي تدمير هذا الموضوع السيئ وإفنائه من العالم الداخلي، غير أنه بالنسبة للطفل المحروم عاطفيا فإنه من السهل تحمل وجود موضوع سيء داخلي، أكثر من انعدامه أو فقدانه للأبد.

يختلف الحداد النفسي عن الانفصال، فالحداد حسب "D. Anzieu" ينطبق على حالات الموت الموضوع المحبوب، أما الانفصال عن الموضوع المحبوب، فإن الطفل يكون في حالة أمل عودة الموضوع المفقود، ويود لقائه ولو لمرة واحدة وهذا الوهم الذي يعيشه الطفل المحروم عاطفيا ويظل متمسكا به يجعل سحب الاستثمار صعبا في حالة الانفصال وبذلك تختلف السيرورة النفسية المرافقة لحالة الانفصال عن تلك التي يمر بها الفرد في حالة الحداد النفسي باعتبار أن الانفصال نهائيا.

(98-109 :2003) Maurice Berger.

أشكال الحرمان العاطفي:

من القواعد المتفق عليها أن أول أساس لضمان الصحة النفسية إنما يستمد من العلاقة الوثيقة الدائمة التي تربط الطفل بأمه أو من بديلها بصفة دائمة وأن أي حالة تحرم الطفل من هذه العلاقة تسمى الحرمان الأمومي، وأن هذا الحرمان يأخذ شكلين إما أن يكون حرمانا كاملا وإما أن يكون حرمانا جزئيا، وأن آثار الحرمان تظهر في تعطيل النمو الجسمي والذهني والاجتماعي وفي اضطراب النمو النفسي.

سهير كامل أحمد (1998: 7)

تتعدد وتتنوع مستويات الحرمان وتتداخل وتترابط فيما بينها، بحيث يصعب إيجاد حدود فاصلة بين هذه المستويات لتداخل وتنوع حاجات الطفولة ومتطلبات النمو. ويتخذ حرمان الطفل عدة أشكال ومستويات بعضها يتصف بأنه دائم وعميق الأثر والتأثير.

ولقد اختلف العلماء في تقسيمهم لأنواع الحرمان تبعا لدرجة الحرمان وآثاره ومدته، حيث يقسم الحرمان إلى فئتين كبيرتين هما:

1. الحرمان العاطفي الكلي:

وهو ذلك الحرمان المميز كحالة الطفل مجهول الأبوين والذي ينشأ في دار لرعاية الأيتام. كما نقصد به الغياب الكلي للعلاقة الوثيقة الدائمة المطمئنة ونحن هنا بصدد إعاقة الآلية العصبية– الفطرية للتفاعل بسبب عدم التجاوب والإثارة من قبل الراشدين.

ينشأ هؤلاء الأطفال وهم يفتقرون إلى الطمأنينة النفسية القاعدية و الثقة القاعدية بالذات.

فغياب المرجعية الأسرية التي تمنح الهوية والاسم تشكل نوعا من الفراغ الكياني لدى هؤلاء الأطفال، كما تشدد هذه الأزمات مع تقدمهم في مراحل العمر. (المراهقة – سن الرشد).

مصطفى حجازي (2004: 178-172)

2.الحرمان العاطفي الجزئي:

يفقد الطفل أحد والديه أو كليهما في هذه المرحلة، بعد أن عاش فترة متفاوتة في مداها في كنفها. ويظل لهذا الحرمان آثاره على النمو والصحة النفسية التي تتوقف على المتغيرات الأربعة التالية: السن الذي حدث فيه الحرمان، ظروف الحرمان، نوعية العلاقة السابقة على الحرمان، والرعاية البديلة.

أ. السن:

تكون آثار الحرمان أكبر كلما صغر سن الطفل، فالحرمان الذي يحدث خلال السنوات الأولى التي يعتمد فيها الطفل كليا على علاقته بوالديه لرعايته وحمايته، له أشد أثر على النمو والتوازن

النفسي، من الحرمان الذي يحدث بعد وصول الطفل إلى الاستقلال النفسي، وبعد أن تكون بنيته النفسية قد تشكلت وتدعمت، قد يشعر الطفل الذي تجاوز السنوات الخمس أو الثمان الأولى من حياته بآلام ومعاناة نفسية كبيرة نتيجة لهذا الحرمان، إلاّ إنّ هذه المعاناة قد تهدأ لاحقا بدون أضرار كبيرة. أما الحرمان خلال السنوات المبكرة الأولى، فانه ينعكس على بنيته الشخصية ذاتها مما يترك آثاره على النمو اللاحق.

ب.متغير العلاقة السابقة:

تتفاوت نوعية علاقة الطفل بوالديه ما بين درجات التعلق المتين والأمن وبين مختلف حالات النبذ والقسوة. وكلما كانت علاقة الطفل أكثر أمانا كانت استجابة للفقدان أكثر شدة وعنفا. بينما الطفل الذي خبر علاقة واضحة أو نابذة قد لا يستجيب بنفس الشدة للفقدان.

ج. الرعاية البديلة:

تشكل نوعية الرعاية البديلة عاملا حاسما في تحديد آثار الحرمان العاطفي الجزئي، فهي قد تخفف من تأثير المتغيرات الثلاثة السابقة، إذا كانت من النوع المتين عاطفيا. وعلى العكس فان العناية أو الرعاية البديلة الركيكة أو السيئة ستفاقم تأثير المتغيرات السابقة.

فإذا توفر للطفل الأم البديلة أو الأب البديل تعهده بالرعاية الكافية، فان الأضرار اللاحقة تظل جد محدودة وكذلك في حالة تواجد أهل آخرون (جدة- جد- أخت كبرى- أحد من الأقارب) فإنهم قد يعوضون كثيرا عن حرمانه من خلال علاقات بديلة مطمئنة وآمنة نفسيا.

مصطفى حجازي (2004: 178-176)

خلاصة وتعقيب :

مهما تعددت واختلفت تعاريف الحرمان العاطفي، من باحث لآخر، فإنها لا تستند لغير تلك الوضعية التي يعيشها الطفل في المؤسسة الإيوائية باعتبار أنه قد تم التخلي عنه نهائيا، أو التأرجح في العلاقة العاطفية التي تربط الأم بالطفل، لعوامل مختلفة. كما أنّ للحرمان العاطفي نماذج وأشكال حسب طبيعة الرابطة الأمومية ودرجة اضطرابها أو عدم كفايتها، وبغض النظر عن تلك النماذج فان لوضعية الحرمان العاطفي أثر بالغ وخيم على التكوين النفسي للطفل، بما في ذلك التكوين النرجسي وتقدير الذات، والتوازن الانفعالي.

الفصل الرابع

الموضوع والإكتئاب وميتاسيكولوجيا فقدان الموضوع

الموضوع والعلاقة للموضوع:

1. نمو مفهوم الموضوع: (Développement de la notion d'objet)

حسب "J. Piaget" فإن مفهوم الموضوع ليس فطريا ولكن كل شيء يكتسب من خلال التجربة، ويعرفه "J. Piaget" على أساس:

> **« J'appelle objet un complexe polysensoriel …qu'on peut simultanément voire, entendre toucher, etc…, mais ce complexe polysensoriel qui est aux yeux du sujet, continue d'exister d'une façon durable, en dehors de tout contact perceptif ».**

وكذلك فإن البحث المستمر عن الموضوع من قبل شخص ما، بعد ما غاب ذلك الموضوع عن مجال إدراكه، يسمح لنا هذا بالتأكيد على أن الشخص قد تعرف على ديمومة الموضوع، وهذا ما قام به "J. Piaget"، بعد ما لاحظ بصفة دقيقة ظهور ونمو سلوكات الطفل عند غياب الموضوع. إن نمو مفهوم الموضوع يتبع مجموعة من المراحل المتعاقبة المرتبطة بمراحل النمو والشيمات الفعلية:

المرحلة الأولى: انطلاقا من فترة الميلاد حتى أربع أشهر ونصف تقريبا يظهر اهتمام الرضيع بالمواضيع الموجودة حوله، ويركز عليها نظره ولكن في حالة غيابها فإنه يفقد اهتمامه بها، ولا يبحث عنها، ولكن يمكنه التعرف على المواضيع المتشابهة لذلك الموضوع المختفي، ويتعامل معها بنفس خصوصية الموضوع الذي اختفى.

المرحلة الثانية: في الفترة ما بين أربعة أشهر ونصف إلى ثمانية أو تسعة أشهر تقريبا نلاحظ سلوكات ممهدة لاكتساب ديمومة الموضوع في المرحلة اللاحقة، وفي هذه المرحلة نجد التتبع البصري

للحركات السريعة، حسب ما وصفه "J. Piaget" بـ:" L'accommodation visuelle aux mouvements rapides."

فالطفل يتتبع بنظره تنقل الموضوع الذي في مجال إدراكه من خلال حركات الرأس، وهذا لا يعني أنه تم اكتساب ديمومة الموضوع، ولكن دال على التتبع البصري لتنقل الأشياء أو المواضيع الخارجية.

المرحلة الثالثة: الممتدة ما بين 8-9 إلى غاية 12 شهرا تقريبا، هنا نلاحظ البحث الفعال عن الموضوع المختفي، إذن هي بداية ديمومة الموضوع، وفي حالة ما تم إخفاء الموضوع وراء غطاء فإن الطفل ينزع الغطاء بحثا عن ذلك الموضوع.

المرحلة الرابعة: الممتدة ما بين 12 إلى غاية 18 شهرا تقريبا، فإن الطفل يبحث عن الموضوع المختفي ويتتبعه بصريا.

المرحلة الخامسة: والتي تمتد من 18 إلى 24 شهرا، فإن الطفل يكتسب تصورات تنقلات غير مرئية للموضوع، وعليه يمكن القول أن للطفل التصورات العقلية للمواضيع، بصفتها مواضيع دائمة (Objet permenents).

إن هذه الاكتسابات ونمو القدرات المعرفية يتم من خلال مرور الطفل بمجموعة من التجارب، وهذا في إطار التفاعل مع المحيط الخارجي، بتسجيل هذه المعلومات (اكتساب التجربة). وهنا يمكن التساؤل، في أي فترة من النمو المعرفي يكتسب الطفل القدرة على التصورات العقلية؟

حسب "J. Piaget" فإن ظهور هذه القدرة في آخر مرحلة من مراحل النمو، الذكاء الحسي-الحركي (المرحلة الخامسة). وهناك من الباحثين من أشار إلى أن اكتسابها يكون مبكرا مثل: " R. Zazzo et Meltzoff" حين وضحوا أن الرضيع الذي يتراوح عمره ما بين 12 حتى 21 يوم قادر

على تمثيل ملامح الظاهرة على وجه الراشد (مثلا كأن يقوم بإخراج لسانه)، وهنا تجدر الإشارة أن القدرة على التصور العقلي باكتساب ونمو قدرات معرفية وتختلف بسبب طبيعة المواضيع والأحداث.

(34-37 : 1988) Philippe Mazet et Col.

2. العلاقة للموضوع: الموضوع في المنظور الفرويدي

في التيار النظري الفرويدي، فإن العلاقة للموضوع ليس لها مكانة محددة في نظريته، فقد ارتبط هذا المفهوم بالنزوة، من خلال النشاط الجنسي المنحرف، كما ارتبط كذلك بحب الموضوع وبمركباته النرجسية، وبالتناقض فيما يتعلق بالعلاقة للموضوع، وبالتقمص كمسار للعلاقة للموضوع، وبنظرية الأنا كمكان للمواضيع المجتافة (Des objets introjectes) وقهرية التكرار (Compulsion de répétition)وكنظرية التحويل، والعلاقة للموضوع ونزوة الموت، وأخيرا ترتبط بمكونات الشخصية المتمثلة في هيئات الجهاز النفسي (النظرية الثانية)، وما ينتج عن ذلك من صراع نفسي داخلي من خلال العلاقات للموضوع وهذا في إطار النمو الليبيدي. ومن هنا يظهر أن مكانة العلاقة للموضوع عند "S. Freud" مرتبطة بقطبين فالأول يتمثل في الجنسية، (La sexualité) والقطب الثاني يتعلق بحفظ البقاء الذاتي والنرجسية ونزوة الموت، حيث يشير إلى أن الموضوع:

> **« L'objet est à la fois interne, élément constitutifs de la pulsion et externe ; la personne qui exerce l'attrait sexuel ».**

وبالنسبة لـ"S. Freud" فإن الموضوع لا يتكون فقط من خلال التجربة الخاصة بالنقص (Le manque)، ولكنه أساسا موضوع مفقود أين يجب إيجاده، فمسألة البحث عن الموضوع المفقود متكررة والتي لا تؤدي أبدا إلى الإشباع السابق، ويشكل الفطام نموذجا لذلك، وكل التيارات الفكرية الفرويدية تعطي الأولوية للأم في نمو الجهاز النفسي للطفل، وعلى هذا الأساس اعتبر "Kernberg" أن التوظيف النفسي هو التنشيط النفسي الداخلي للعلاقة ما بين الشخص والموضوع.

« Le fonctionnement psychique est conçu comme activation intra psychique d'un rapport entre le sujet et l'objet ».

كما يتضمن التوظيف النفسي العلاقة مع الآخر وعمل هيئات الجهاز النفسي والهوام اللاشعوري.

(378-382 :1994) D. Widlocher

تطرح فكرة الموضوع في التحليل النفسي من ثلاثة جوانب رئيسية :

أ. **باعتباره متلازما مع النزوة:** ومن خلاله تحاول النزوة الوصول إلى هدفها، أي إلى نمط معين من الإشباع، وقد تكون هنا بصدد شخص كامل أو بصدد موضوع جزئي، كما قد تكون بصدد موضوع واقعي أو موضوع هوامي.

ب. **متلازما مع الحب (أو مع الحقد):** تقوم علاقة موضوع ما بين شخص كلي أو ركن الأنا؛ وبين موضوع مستهدف هو ذاته أيضا باعتباره كليا (شخص كيان) وأما الصفة المقابلة لذلك فهي غيري (Objectal).

ج. **بالمعنى الكلاسيكي:** الذي يتبناه علم النفس وفلسفة المعرفة فيطرح كمتلازم مع الشخص الذي يدرك ويعرف خصائص الموضوع، وأنه على ما يبدو متصفا بخصائص ثابتة ومستمرة تتمتع بحق الاعتراف العام بها من قبل جميع الأشخاص وبصرف النظر عن الرغبات والآراء الفردية. ويصادف مصطلح الموضوع في الكتابات التحليلية منفردا في العديد من التعابير من مثل اختيار الموضوع، حب الموضوع، فقدان الموضوع، علاقة الموضوع...إلخ.

وتشتق هذه الاستخدامات المتنوعة لمصطلح الموضوع في التحليل النفسي من مفهوم النزوة الفرويدي، إذ يميز فرويد ما بين الموضوع والهدف حين يحلل فكرة النزوة، وهذا ما وضحه في أكمل

تعريف أعطاه عن النزوة، حين يقول: "...موضوع النزوة هو ما يمكن للنزوة أن تصل به ومن خلاله إلى هدفها" ويعرف الموضوع في نفس الوقت كوسيلة محتملة للإشباع.

كما أنه لا يجب أن تؤخذ فكرة الموضوع في التحليل النفسي بالرجوع إلى النزوة وحدها، هذا إذا أمكن افتراضا الإلمام بنشاط هذه النزوة في حالتها الخالصة، إذ تدل فكرة الموضوع أيضا على ما يشكل بالنسبة للشخص موضوع جاذبية، أو موضوع حب، وبشكل عام على ما يدل على شخص كامل.

مصطفى حجازي (1985: 497-496)

3. العلاقات للمواضيع (Relations objectales): لقد اقترح "J. Laplanche" و"Pontalis" (1971) التعريف التالي:

"نموذج علاقة الفرد مع عالمه الخارجي، حيث تعتبر هذه العلاقة كنتيجة معقدة وكلية لتنظيم الشخصية، وإدراك (Une appréhension) هوامي للمواضيع ولأنماط الآليات الدفاعية"، وتعرف "C. Chiland" (1983) الموضوع:

1. الموضوع كمستثمر (en tant qu' objet investi) الإشباع (حسب المفهوم الكلايني)
2. كموضوع مستثمر ومتصور (Investi et représenté) غير أنه لا يجب الخلط ما بين العلاقات الواقعية و العلاقات بالموضوع.

ومن خلال أعمال "M. Mahler" تتضح فرضية الوصول إلى وضعية أساسية للتمايز من خلال الانفصال –الفردانية (séparation-individuation) وهي توضح الميلاد السيكولوجي للطفل، فما بين الميلاد البيولوجي والميلاد السيكولوجي للطفل تصف فترة توحدية متبوعة بفترة ذوبانية (Une phase autistique, une phase symbiotique).

فأثناء الفترة التوحدية (خلال الشهرين الأولين تقريبا) فإن الرضيع غير قادر على استثمار العالم الخارجي والإدراك فكل استثماراته موجهة نحو الداخل.

الفترة الثانية المسماة بالفترة الذوبانية وهي الممهدة للدخول إلى الإحساس بإن الحاجات يتم إشباعها من مصدر خارجي عن الذات، إذن فالعلاقة الذوبانية مع الأم باعتبارها منظم ذوباني (Organisatrice symbiotique) تلعب دور الأنا، (le moi ausciliaire et protecteur) فالطفل يبقى في وضعية ذوبانية مع الأم باعتبار أن الأنا لا زال غير متمايز عن لا–أنا (Non-moi)، فالطفل يعتبر الأم "قبل الموضوع" (Un pré-objet)، وهذا ما أشارت إليه "J. Petot" (1982).

هاتين الفترتين تتعلقان بالفترة النرجسية الأولى مع فترة زمنية محددة بالنسبة للمرحلة الأولى، فما بين الشهر الرابع والشهر 36 يتم بروز مرحلة الانفصال الفردانية خارج الاندماج الذوباني، وذلك من خلال الاستثمار التدريجي للأم كموضوع، فالفردانية تكون بسيطرة تدريجية لوظائف الأنا، خاصة تصور الذات، وأن هذه السيرورة المزدوجة تنمو في أربعة مراحل.

1. التمايز (La différenciation): تحت تأثير نمو القدرات الإدراكية والانتباه يبدأ الطفل في التمايز عن أمه بتكوين صورة لذاته.
2. مرحلة المحاولات (10 أشهر– 15 شهرا): وتنمو مع الرغبة في اكتشاف العالم الخارجي، وممارسة وظائف جديدة خاصة الحركية، حيث نجد الطفل يرفض البقاء المطول قرب الأم فيبتعد قليلا ثم يرجع، بفضل (L'anticipation) والثقة الأمومية التي تؤسس الشعور بالأمان وتظهر الرغبة في الاستقلالية وتقدير الذات.
3. الاغتراب (16 شهرا– 24 شهرا): خلال هذه الفترة يكتشف الطفل انعزاله مع قلق الانفصال ثم قلق فقدان حب الموضوع.

4. الموضوع و العلاقة للموضوع حسب ميلاني كلاين:

إن مفهوم الموضوع قد تم توظيفه في ثلاث رسائل في نظرية الجنس لـ "S. Freud"، ويشير في النزوات ومصير النزوات، أن الموضوع لديه علاقة بالنزوة لكونه مرتبط بتحقيق الإشباع.

وهذا كله يشير "S. Freud" إلى الموضوع الكلي، أما الموضوع الجزئي، فقد وظف من قبل " M. Klein"، إضافة إلى الموضوع الداخلي "objet interne" الذي يعتبر من بينه إسهاماتها الأساسية في التحليل النفسي.

بالنسبة لـ "S. Freud" فإنه وصف فقط "الأنا الأعلى" كموضوع داخلي، أما " K. Abraham" فإنه يعتبر الفضلات كموضوع داخلي، موضوع ملموس، حسي، داخلي ويمكن طرحه. (Expulsable)، وعلى هذا الأساس يمكن أن يأخذ هذا الموضوع الداخلي ثلاثة مفاهيم:

- مفهوم مادي (حسب Karl Abraham)
- مفهوم خيالي (حسب S. Freud)
- مفهوم هوامي الذي يستقر فيه الموضوع داخل النفس (حسب M. Klein)

إن المواضيع الكلاينية هي التي تغدي استمرارية توظيف التصورات في العلاقات مع الآخرين؛ وأن تعدد المواضيع هو الذي يدل على تعقد الحياة النفسية في علاقاتها مع الآخر.

تشير المواضيع الداخلية إلى:

> **« Un vécu inconscient ou le phantasme d'un objet concret physiquement localisé à l'intérieur du Moi (corps), qui possède ses propres motivations et intentions à l'égard du Moi et des autres objets. »**
>
> **(R.D. Hinshelwooed).**

وتشير "M. Klein"، أن الموضوع لا ينشأ في حالة الإشباع، وإنما في وضعيات الغياب، وخيبة الأمل، خلال تجارب الإحباط والتدمير والكره، وهذا بإشارتها إلى وجود **أنا بدائي** مكلف بتسيير القلق، وتعتبر العلاقة للموضوع نموذج لتنظيم هوامي المكون للشخصية. وتعتبر "M. Klein" أن الثدي المستدخل يشكل نواة لكل العلاقات للمواضيع الأخرى.

إن المواضيع متواجدة منذ الميلاد، لكي يتمكن الأنا من تقمصها، فهو بحاجة إليها، هذا ما يثبت إستمرارية في التقمصات وديناميكيتها، وتأخذ علاقات الأنا مع المواضيع الداخلية نماذج متعددة:

- للأنا علاقة سند مع الموضوع الداخلي.
- يعزز الأنا من طرف الموضوع الداخلي من خلال تقمص هذا الأخير.

جزء من الأنا، ينفصل بواسطة الانشطار ويصبح موضوع داخلي عدائي، هو الأنا الأعلى. فخلال النمو، يتم استيعاب تدريجي للأنا الأعلى، كموضوع داخلي عدائي، وتظهر كذلك القدرة على تقبل المعايير للمواضيع الخارجية، وهذا من خلال استيعاب الأنا، للأنا الأعلى وهنا نشير إلى معارضة "ميلاني كلاين لفرويد سيجموند"، في حرصها على تواجد **أنا أعلى مبكر**؛ وتعدد المواضيع الداخلية المكونة له، ونمو الأنا الأعلى من السادي إلى أنا أعلى أكثر مرونة. فالموضوع الطيب الداخلي يغدي الحوار الداخلي ويشجع تقدير الذات التي تعتبر القاعدة الأساسية للثقة والأمن النفسي. وبذلك تعد المواضيع الداخلية من أهم إسهامات ميلاني كلاين، وقد إعتبرت أن الموضوع الداخلي هو مادي وهوامات لا شعورية، ما يطرح نوع من الغموض.

(80-91 :2009) Sabine Parmentier.

5. ثبات الموضوع (La constance de l'objet):

خلال هذه الفترة يكتسب الطفل مناعة ضد القلق الناتج عن الانفصال عن الأم، بفضل تكون تصورات الموضوع الموحد بأجزائه الحسنة والسيئة، فاتحاد هذه النزعات يحمي الموضوع من التفريغات العدوانية (Les excès agressifs). إن اجتياز هذه الفترات يرتبط بالقدرة الأمومية للتكيف مع رضيعها، وتسمح له بالنمو حسب خصائص هذه الفترات.

أما إسهامات "R. Spitz" في هذا المجال، فقد اتضحت من خلال تأكيده على أن الطفل لا يميز ما بين العالم الخارجي وعالمه الداخلي قبل 3 أشهر ووصف هذه المرحلة بما قبل الموضوعية (Un stade préobjectal) وأنه ابتداء من الشهر الثالث يقدم "R. Spitz" وصفا لثلاث منظمات خلال مراحل نمو مختلفة، حيث يعرف المنظم (Organisateur) على أساس نموذج (Un mode) أين تظهر خطوط متعددة للنمو من أجل إعادة تنظيم النسق السيكولوجي ليصل إلى مستوى أكثر تعقيدا، وأن لهذه المنظمات مؤشرات مرئية توضح أن الطفل في نمو مستمر، بانتقاله من مستوى إلى آخر (Une nouvelle façon d'être). وفيما يلي يقدم المحلل النفساني الأمريكي "R. Spitz" هذه المنظمات على النحو التالي:

- **الابتسامة (الشهر الثالث)**: هي عبارة عن ابتسامة كإجابة عن نشاطات شكلية والمتمثلة في الوجه الإنساني، وفي هذا الشكل فإن الرؤية تؤدي دورا مهما. إن هذا المنظم يوضح التعرف على موضوع مسبق على أساس أنه مجموعة مؤشرات وليس كموضوع مشحون بالدلالات باعتبار عدم إدراك الأم كموضوع فردي.
- **قلق الشهر الثامن (L'angoisse de 8^{éme} mois)**: والمتمثل في القلق من الشخص الغريب، فالنمو في هذه الفترة يسمح بالتعرف على الأشخاص، حيث رؤية الأشخاص الغرباء تعني للطفل غياب الأم، ولكن هذا الغياب يأخذ البعد السيكولوجي أكثر من البعد الفسيولوجي،

فبالتواجد السيكولوجي للأم يحس الطفل بالطمأنينة النفسية، حيث تعتبر الأم في هذه الفترة بمثابة موضوع بالنسبة للطفل.

- **كلمة لا (Le non) المنظم الثالث:** (خلال خمسة عشر شهرا)، وتعتبر كدلالة على اكتساب الرمزية (Le symbolisme) ولكن كيف ذلك أو ما معنى ذلك؟ هذا ما يوضحه "R. Spitz" بأن هذا المنظم الثالث دليل على بداية الاتصال الاستدلالي (Sémantique) بالربط ما بين الإشارة والكلمة (Le geste et le mot)، فبهذه الكلمة التي يصدرها الطفل فإنه يسجل استقلاليته وإرادته.

وانطلاقا من أعمال كل من "M. Klein" و"W. R. Bion" و"J. Lacan" وأتباعه اتضحت أكثر الفرضيات الخاصة بالعلاقة للموضوع.

فيما يخص "M. Klein" فإنها ترتكز على مفاهيم خاصة والمتمثلة في نزوة الحياة ونزوة الموت، قد يعيش الطفل صراع نزوي خلال علاقاته سواء بالمواضيع الجزئية (الثدي) أو المواضيع الكلية (الأم)، ويعبر عن ذلك من خلال هواماته والتي تحددها "M. Klein" على أنها التعبير العقلي عن النزوات والمتواجدة منذ الميلاد (Les fantasmes = l'expression mentale des pulsions)، كما تتحدث "M. Klein" عن وضعية (Position) لا عن مرحلة نمو (Stade de développement)

> **« Des formes spécifiques de relation objectale, d'angoisse et de défenses qui persistent tout au Lang de la vie »**

وتشير إلى أن الرضيع لديه القدرة على البحث عن الموضوع خلال مراحل نموه الأولى، وهذا ما يظهر خلال الوضعيتين الأساسيتين للنمو النفسي للطفل (تم عرضها سابقا).

(24-26 :2003) M. Bourrat et R. Garoux

ومن بين المحللين النفسانيين ذوي التوجه الكلايني نجد "William R. Bion" والذي اهتم بأولى نماذج التواصل ما بين الرضيع والأم، فبداية يكون التوظيف النفسي للرضيع غير ناضج مع تواجد تراكم للمثيرات الخارجية وعجز الرضيع عن هضمها؛ فالرضيع لا يمكنه استيعاب مثيرات العناصر الحسية الخام حسب تعبير "R. Bion" ويدعو هذه العناصر بعناصر بيتا (Les éléments Béta) والتي يتم إسقاطها مباشرة كما هي على الذات الأمومية، وهذه الأخيرة هي التي تحولها إلى عناصر ألفا (Les éléments Alpha) يمكن استيعابها من خلال علاقة التقمص الإسقاطي المشترك وهذا ما يسمح بالتخفيف من القلق وترد إلى الطفل على شكل أفعال وكلمات.

إن هذه المهمة يمكن أن تؤديها الام بفضل قدرتها على استقبال الوضعيات السيكولوجية للرضيع والاحتفاظ بها وإقامة الروابط وهنا تنشأ مكانة جهاز التفكير في الأفكار (Un appareil à penser les pensées) وهي تسمح للطفل بتأسيس جهازه النفسي.

أما بالنسبة لـ "J. Lacan" فتتمثل إسهاماته في هذا المجال باقتراحه لمفهوم مرحلة المرآة سنة 1936، والتي تتمثل في تلك التجربة الأولى التي يمر بها الطفل عندما يدرك صورته في المرآة، فهو يعتبرها كآخر، ثم يتعرف عليها تدريجيا كصورة، والتي تتحرك وفقا لتحركات جسده، وهنا يكون دور الأم من خلال ابتسامتها وتسميتها لهذه الصورة، فتعرف الطفل على هذه الأخيرة ويتقمصها.

ما يهم "J. Lacan" هو إبراز أن الفرد منقسم، وأن التقمص (Spéculaire) المرآوي يرتكز على غموض أساسي المكون من الذات والآخر، فمرحلة المرآة لا تقتصر فقط على أنها مرحلة نمو ينبغي المرور بها وتجاوزها وإنما هي:

« Une configuration indépassable, manque de notre aliénation (…) le désir est fascination à l'égard de l'image ».

(24-29 :2003) M. Bourrat

ويشير "J. Lacan" كذلك على أن بنية الأنا هي حالة النضج للنشاطات الغريزية بمختلف مراحلها، وهذا ما يوضحه في ما يلي:

« La structure du moi est considérée comme la doublure, et enfin de compte, comme le représentant de l'état de maturation des activités instinctuelles à leurs différentes étapes ».

وبذلك يعتبر أن الموضوع هو في حد ذاته البحث عن الموضوع المفقود، فالموضوع دائما هو ما نجده بعد البحث عنه.

« L'objet se présente d'abord dans une quête de l'objet perdu. L'objet est toujours l'objet retrouvé ».

إن التحليل النفسي يقتضي إعطاء الموضوع مفهوم وظيفي ذو طبيعة مختلفة عن مجرد اعتباره كمرافق (Correspondant)، بسيط للفرد، ويعتبر الموضوع كوسيلة لإخفاء العمق الأساسي للقلق الذي يميز علاقة الفرد بالعالم الخارجي، من خلال مراحل النمو المختلفة ولهذا ففي كل مرحلة ينبغي أن يتميز الفرد حسب هذه المرحلة.

حسب "J. Lacan" فإن دور الأم يتمثل في اكتساب الطفل القدرة على التعرض التدريجي للاحباطات، وما ينتج عنها من ضغوطات والتي توضح الفرق بين الواقع والوهم (La réalité et l'illusion) إن هذا الفرق لا يتأسس إلا من خلال إزالة الوهم (désillusionnement) حيث أنه من حين لآخر نجد الواقع لا يتصادف مع الهلوسة الناتجة عن الرغبة، ويؤكد أنه في حالة ما كان كل شيء حسن، فالطفل لا تكون له أية وسيلة للتمييز ما بين الإشباع الناتج عن التوظيف السيرورة الأولية وإدراك الواقع.

(19-34: 1968) J. Lacan

ومن بين المحللين النفسانيين الذين اهتموا بالنمو الليبيدي للرضيع نشير إلى " Michael Balint" الذي طرح فرضية الحب الأولي للموضوع (L'amour primaire de l'objet) فالرضيع منذ الميلاد لديه الإحساس باللذة بحضور الموضوع. "J. BOWLBY" يتحدث عن الاقتراب من الموضوع (La proximité). إن التيار النفسي التحليلي لمدرسة "M. Blaint" يعطون الأولية للواقع الخارجي ولدوره في تحقيق الإشباع أو الإحساس بالإحباط وهذا ما يؤثر على الحالة النفسية للرضيع، إما بظهور العدوانية أو الشعور بالرضى.

(33 :2003) M. Bourrat

الإكتئاب وميتاسيكولوجيا فقدان الموضوع:

1. التعريف اللغوي:

تعني الكآبة في اللغة سوء الحال والانكسار والحزن وتغير النفس من شدة الهم.

ابن منظور (بدون سنة: 194)

وعرف زهران حامد عبد السلام (1978) الاكتئاب بأنه: "حالة من الحزن الشديد المستمر ينتج عن الظروف المحزنة الأليمة تعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لذلك".

آسيا راجح بركات (2000 : 8)

إن استخدام مصطلح الاكتئاب له مستويات مرجعية عديدة منها عرض (Symptôme) وزملة أعراض (Syndrome)، واضطراب تصنيفي (Nosological disorder) فالاكتئاب يمكن أن يكون عرضا مثل الحزن، وكزملة أعراض حيث يكون الاكتئاب مجموعة من العلامات أو الأعراض تتجمع

معا (مثل الحزن، المفهوم السلبي للذات، اضطرابات النوم والشخصية)، وزملة أعراض الاكتئاب هي نفسها اختلال نفسي و لكنها قد توجد كذلك بشكل ثانوي في اضطرابات تشخيصية أخرى، والاكتئاب كاضطراب تصنيفي يعني أنه وحدة تصنيفية منفصلة سوف تثبت في النهاية أنها متميزة من ناحية الأسباب المرضية وسير الحالة والتنبؤ بها والاستجابة للعلاج عن وحدات منفصلة أخرى.

2. تعريف الاكتئاب وفقا لما ورد في المعاجم والموسوعات العلمية

يعرف إنجرام 1994، "Ingram" الاكتئاب بأنه اضطراب مزاجي أو وجداني، ويتسم ذلك الاضطراب بإنحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى"

ويلاحظ من التعريف السابق أنه ركز على الاكتئاب كعرض يتمثل في الاضطراب المزاجي، وهذا العرض الخاص بالاكتئاب العصابي دون الاكتئاب الذهاني يتسم بوجود هذاءات أو هلاوس.

بالنسبة لـ "Marsela" (1996)، فإن الاكتئاب مصطلح لوصف مزاج يشير إلى حالة عابرة من الشعور بالحزن، والكآبة واليأس وفقدان السعادة، والتعاسة أو انقباض الصدر، أما الاكتئاب كعرض، يشير إلى شكوى غالبا ما تصاحب مجموعة من المشكلات البيولوجية النفسية الاجتماعية، والاكتئاب كزملة أعراض يشير إلى طائفة أعراض من الاختلالات البيولوجية النفسية التي تختلف في التكرر والشدة والفترة الزمنية.

وهذا ما دعمه "Roeckelein" (1998)، حيث يرى أن الاكتئاب هو حالة مزاجية تتسم بإحساس بعدم القيمة والشعور بالكآبة والحزن، والتشاؤم ونقص النشاط، وتتضمن الاضطرابات الاكتئابية طيفا من الاختلالات النفسية، التي تختلف في التكرار والمدة والشدة، ولكي نتعرف على مفهوم الاكتئاب بشكل أكثر عمقا يجب عرض سمات أو أعراض الاكتئاب وهذا ما سوف يأتي لاحقا في المرحلة التالية.

إن الاكتئاب حالة مرضية يعاني فيها الفرد شعورا بالضيق والحزن والتشاؤم واليأس من الحياة، كرد فعل لفقدان الموضوع وغالبا ما تكون مصحوبة بأعراض جسمية من قبيل الأفكار الانتحارية وكراهية الذات والشعور بفقدان الاستمتاع والإحساس بالفشل والشعور بأنه غير محبوب من الآخرين.

وليد محمد أحمد نجيب عمارة (2001 : 62-09)

ويشير محمد السيد عبد الرحمن (1998)، إلى أن الاكتئاب هو مجموعة الأعراض المؤلمة والمحزنة التي يشعر بها الفرد ويتضح من خلال الشعور بتدني مستوى الطاقة الجسمية وصعوبات معرفية، والشعور بالذنب وتدني احترام الذات والانطوائية والتشاؤم والشعور بالعجز والمزاج الحزين وسرعة الغضب.

آمنة سعيد حمدان المطوع (2001: 54).

وما يميز الحزن عن الاكتئاب، أن الحزن استجابة انفعالية تتفق مع درجة الفقد أو الضرر الذي يلحق بالفرد، يمكن تعديله باستخدام المنطق أو بفعل ملائم عن طريق التفريغ الانفعالي، وأن يتعلم الفرد الذي يعاني من هذه الحالة واقع تلك الخبرة وكيفية التفاعل مع المواقف المماثلة بشكل أسرع، وأن يحقق قدرا من التكيف، أما الاكتئاب فإنه يعني الانخفاض في المعنويات والجهد والشعور بالضياع وفقدان الأمل وعدم الجدوى، كذلك هو استجابة انفعالية تختلف عن الحزن من حيث الشدة ومدة استمرارية الاستجابة. ويميل المريض المكتئب لاجترار الأفكار والخبرات غير السارة في حياته وهو بحاجة إلى العلاج النفسي.

وقد عرفه "Becke" بأنه حالة انفعالية تتضمن تغيرا محددا في المزاج مثل مشاعر الحزن والقلق واللامبالاة، ومفهوما سالبا عن الذات مع توبيخ الذات وتحقيرها ولومها، ووجود رغبات في عقاب

الذات مع رغبته في الهروب والاختفاء والموت، وتغيرات في النشاط مثل صعوبة النوم والأكل وتغيرات في مستوى نقص أو زيادة النشاط.

أسيا راجح بركات (2000: 29-28).

3. تعريف الاكتئاب في التنظير التحليلي:

3-1. مفهوم الاكتئاب حسب "C. Chabert" (2005)

تشير "C. Chabert" أنه عند التطرق إلى تحديد مفهوم الاكتئاب يجب تحديد نقطتين أساسيتين هما:

تعدد نماذج الاكتئاب لتواجد نواة مشتركة بين هذه النماذج المختلفة المتمثلة في إشكالية فقدان الموضوع (La problématique de perte d'objet) هذا الفقدان يرتبط بالتوظيف النفسي الخاص بكل فرد.

(4-5 :2005) C. Chabert.

إن الآليات الدفاعية لدى المكتئب ترتكز قبل كل شيء على النكوص النرجسي، فالفرد ضحية الخطر الاكتئابي يحس بأنه عاجز منهك مهدد في كليته الجسدية والنفسية، ويكتسب شيئا فشيئا اعتقاد أن الآخرين يتهربون عليه، فبمفرده لا يمكنه تحمل وزن الوجود وفي هذه الوضعية يوجه للآخر تعطشه العاطفي وحاجاته الملحة لكي يسمعه الآخر، الأمر الذي يجعله في علاقة تبعية صارمة اتجاه الآخرين.

إن القلق في التنظيم الاكتئابي لا يعتبر قلق الخصاء ولا قلق التجزئة والفناء للنموذج الذهاني وإنما هو قلق فقدان الموضوع، ويتعلق هذا بماضي مأساوي ولكنه يظهر ذو صبغة أمل المستمرة في علاقة التبعية الفعالة مع الآخر يتموضع حسب "S.Nacht" و "P. C. Racamier" (1968) فإن

الصدع الاكتئابي يجمع ما بين الاستمارات النزوية النرجسية من جهة، وتلك الاستمارات النزوية الموضوعية.

(101-138 :2005) R. Kaes et Wellet S.Nacht

2-3. مفهوم الاكتئاب حسب "K. Abraham" (1911)

إن دراسات "K. Abraham" (1911)، حول الاكتئاب توضح أن المحرك الأساسي هو استعدادات عصابية للفرد، فالفرد المكتئب غير قادر على حب الآخرين مع إحساسه بالشعور بالذنب، وأن ميولاته السادية ترتد نحو ذاته، وقد وضح دور آلية الإسقاط، وقام بمقارنة السويداء والحداء النفسي، حيث توصل إلى أن الفرد المصاب بالسويداء لديه سادية مكبوتة في اللاشعور، وبذلك يحس بالرضا بهذه الوضعية الأليمة.

وقد اقترح سنة 1916 فرضية النكوص إلى المرحلة الفمية لدى الفرد المصاب بالسويداء، وحاول فهم المرضى المكتئبين فلاحظ وجود خيبة الأمل المبكرة (Des déceptions précoces) في علاقة الطفل بأبويه؛ وأن هذه الأحداث ما قبل التناسلية تؤثر وتحدد سيرورة المعاش على شكل خيبة الأمل غير الممكن تجاوزها في المرحلة الأوديبية، فإنها تنشط بآلية النكوص، وتظهر الاستجابات الاكتئابية من جديد.

وأضاف "K. Abraham" أن الاكتئاب مصدره صراعات نرجسية ذات المنشأ في المرحلة الفمية، فالمكتب مرتبط بإشباع فمي مفرط نرجسي مرتكز على موضوع خارجي.

« Le dépressif dépendra par le biais excessif de la gratification orale narcissique étayée par un objet extérieur. »

ولقد وضح أن العدوانية والتناقض الوجداني في عدم القدرة على الحب والانسحاب من العلاقات البيشخصية كاستعداد سابق للاكتئاب، وهذا الاستعداد هو ناتج عن هشاشة مبكرة مع روابط سيرورات التقمص.

3-3. مفهوم الاكتئاب حسب "Fenichel"

يتحدث "Fenichel" عن الحداد النفسي، بأنه مركب يحول الصدمة العاطفية من خلال الدخول في سيرورة الحماية ضد هذه الصدمة القوية، ويرى في فقدان الموضوع أنه صدمة، ولكن فيها من العناصر الإيجابية، إذ تسمح بتحرير الليبيدو من مواضيع قديمة (سابقة) إلى مواضيع أخرى، وأن كل تغير يفجر الاكتئاب، غير أنه مؤقت، ويؤكد على وجود هشاشة لدى الفرد لهذه التغيرات من خلال عدم قدرته على تحملها، وتنشأ الصدمة من خلال عدم التوافق ما بين إمكانية الفرد الداخلية والحدث ويشكل الحدث صدمة، إذا تجاوز إمكانيات الأنا أو قدرته في عمل الحداد، ذلك أن الظروف الحسنة لنمو الأنا تصبح ذات أهمية في مواجهة الاكتئاب وتجاوزه.

4-3. مفهوم الاكتئاب حسب "Haynal"

يفسر "Haynal" مفهوم الاكتئاب القاعدي (La déprisions de base) أنه ناتج عن صراعات ما بين الأم والطفل، ذلك الصراع الذي يتضمن عدم التفهم و عدم التقبل اللاشعوري للأم للتبعية المستمرة لطفلها؛ وهذا الصراع اللاشعوري يؤدي إلى إضراب في النمو النرجسي ويؤدي إلى خلل في تقدير الذات والشعور بالنقص، والضعف، وهذه العناصر تعتبر أساسية في الاكتئاب. إن فقدان الموضوع والانفصال يفجر القلق وبالتالي تثار العاطفة الاكتئابية بواسطة الجرح النرجسي، وهذا ما يوضح في مقولته:

« La dépression naitrait de la déception et de la représentation du sujet, ne peut lui

donner un bagage ou une avance narcissique.»

وبذلك يلخص "Haynal" أن فقدان الموضوع والتغيرات تعد عوامل للاكتئاب الذي يتطور على حساب الهشاشة النرجسية للفرد.

5-3. مفهوم الاكتئاب حسب "Marlher"

لقد ركزت "Marlher" على الصدمات التي تحدث في مرحلة الانفصال الفردية (séparation individuation) والتي تؤدي إلى تنشيط الاكتئاب، وهي مرحلة ما قبل الأوديب خاصة في النمو النفسي للطفل، وتكون في حوالي 36 شهرا وقد وصفتها كسيرورة لتمايز الذات، إذ يشعر الطفل بالفردانية (sentiment d'individualité).

يمكن أن تحدث في هذه المرحلة صراعات ما بين الأم والطفل كعدم تفهم الأم لطفلها، ويحس الطفل بالتخلي من قبلها. كما تضيف أن قلق فقدان الموضوع يخلق قاعدة أساسية للعاطفة الاكتئابية، إذ تكون استمرارية العناية من طرف الأم بمثابة حماية للطفل من شعوره بالانهيار في غياب موضوع التعلق الأولي، أما غياب هذا الموضوع الذي يرتكز عليه الطفل في نموه النفسي، فإنه يؤدي إلى اضطراب أنا الطفل، وتوقف النمو النفسي ويخلق اضطرابات مثل الاكتئاب الاتكالي، ومن بين الانعكاسات السلبية لعدم استمرارية العناية المبكرة بالطفل والتي تجعله لا يدرك الزمن وتكون تصوراته النفسية وكذا عالمه الهوامي فقير في مضمونه.

(77-79 :2005) Pedenielli et Col

6-3. مفهوم الوضعية الاكتئابية حسب "M. Klein" (1934):

لقد اقترحت "M. Klein" نموذج للنمو النفسي –العاطفي للطفل من خلال مصطلح الوضعية الاكتئابية، وذلك انطلاقا من سنة 1934 حيث يمكن أن تعرف الوضعية أنها نموذج لتنظيم الأنا، وهذا الأخير يأخد مفهوم البنية ويضم القلق والآليات الدفاعية والعلاقات الداخلية وحالة الأنا؛ وتستعمل "M. Klein" مفهوم الوضعية بدلا عن المرحلة؛ لأن الوضعية ترتبط بنمط معين للتوظيف النفسي.

ترى ميلاني أن الأنا منذ الميلاد يحس بالقلق، ويستعمل آليات دفاعية، ويقيم علاقات مع الموضوع، والقلق قد ينتج عن صدمة الميلاد، والصراع ما بين نزوة الحياة ونزوة الموت، وصدمات الواقع الخارجي، منها ما يساعد في نمو الأنا كالحصول على الحب والعطف والآتية من طرف الأم، فتعرض الأنا إلى القلق الناتج عن نزوة الموت، يرجع العدوانية نحو ثدي الأم عن طريق آلية الإسقاط في حالة الثدي المهدد، أي كموضوع سيء. ويكون هناك انشطار الموضوع (ثدي الأم) ثدي مغذي سيء مضطهد، وبالتالي وبعد تنظيم الأنا، فإن الطفل ينتقل من العلاقة بالموضوع الجزئي إلى العلاقة بالموضوع الكلي، ومن خلال ذلك يكون هناك تغيرات في الآليات الدفاعية ومحتوى القلق، ويدرك الطفل الأم على أساس موضوع كلي، وترى ميلاني أن هذه المرحلة أساسية وتساعد في نضج الأنا؛ فهي تؤكد تواجد آليات دفاعية اكتئابية التي توجه الفرد على عدم البقاء في الحزن الناتج عن فقدان الموضوع.

يخاف الرضيع من نزواته العدوانية أن تدمر موضوع الحب الذي يتعلق به كليا، كما يحتفظ بتصوراته المليئة بالحب تجاه نفس الموضوع المدرك على أساس أنه حسن، ومن خلال ذلك يظهر لدى الطفل الشعور بالذنب، الناتج عن النزوات العدوانية المتسببة في غياب الأم، ويحاول إصلاح الوضع ويكون من خلال سيرورة تستغرق مدة زمنية، بان يعمل الأنا على الاحتفاظ بالموضوع الحسن ويحتمل

الشعور بالذنب. تضيف ميلاني، أن الوضعية الاكتئابية يعاد تنشيطها كلما تعرض الراشد إلى فقدان موضوع محبوب أو إلى صدمة.

إن الفرق بين الحداد النفسي العادي والحداد النفسي المرضي يتمثل في أن الفرد في الحداد النفسي المرضي لم يتمكن في طفولته من تأسيس مواضيع طيبة ولا يحس بالأمن في عالمه الداخلي.

« La position dépressif n'est pas surmontée induisant une absence d'établissement de bon objets dans le monde interne du sujets »

فالشعور بفقدان الموضوع في الطفولة يسجل أولى خطوات العاطفة الاكتئابية ويؤدي إلى استقرار الحساسية الاكتئابية.

(84-88 :2005) J. Pedenielli

وتعتبر الوضعية الاكتئابية علاقة خاصة بالموضوع، مكملة للوضعية البرانوييدية، وتكون حوالي الشهر الرابع، ويتم تجاوزها خلال السنة الأولى، كما تكون في مرحلة الطفولة، يعاد تنشيطها في مرحلة الرشد، وخاصة في الحداد والحالات الاكتئابية (les états dépressif). وتتميز بالخصائص التالية:

1. يدرك الطفل الأم كموضوع كلي.
2. يقل الانشطار مابين "الموضوع الحسن والموضوع السيئ"
3. النزوات الليبيدية والعدوانية تتجه نحو نفس الموضوع.
4. القلق الاكتئابي ناتج عن الخطر الهوامي بتدمير وفقدان الأم بسبب سادية الطفل.
5. يتم معالجة هذا القلق بنماذج دفاعية مختلفة، دفاعات هوسية أو دفاعات أكثر ملائمة مثل الإصلاح، كف العدوانية، ويتم تجازوها عندما يتم اجتياف الموضوع المحبوب بصفة ثابتة و آمنة.

إن أعمال ميلاني كلاين تسير وفقا لأعمال "S. Freud"، و هي تصف فترة نمو الطفل في تشابه مع اللوحة العيادية للاكتئاب، وقد أشارت سابقا إلى تواجد أعراض اكتئابية لدى الطفل، إذ تذكر:

« On retrouve régulièrement chez les enfants un passage entre l'exubérance et l'accablement qui est caractéristique des états dépressifs »

ومع سيطرة الوضعية الاكتئابية، فإن الطفل يدخل في مراحل مبكرة للأوديب، وهذا بتحول الليبيدو والقلق الاكتئابي عن الأم، وهذا التوزيع ينقص من شدة المشاعر الاكتئابية.

(316-318 :1967) J. Laplanche et J. B. Pontalis.

تتواجد الوضعية الاكتئابية في كل الحالات الاكتئاب وكذلك في الطفولة الصغرى. فيما يخص استخدام مصطلح "وضعية " Position فقد أشارت أن هذا المصطلح مناسب أكثر من مصطلح المرحلة، وهذا توضيح الفرق ما بين القلق الذهاني الطفولي خلال النمو العادي والذهانات عند الراشد. ولقد لقي هذا المصطلح القليل من الانتقادات في المجال التحليلي، وفي نفس الوقت فإنه يفسر جيدا البعد الزمني المؤقت لهذه الظاهرة، ويشير إلى أنها في نمو مستمر في لحظة معينة.

تنبغي الإشارة إلى أن سيروراة الإسقاط والإجتياف تبدأ منذ بداية الحياة لدى الرضيع، فهناك إجتياف المواضيع الحسنة وإسقاط المواضيع السيئة إلى الخارج، فالمواضيع السيئة ليست فقط تلك المواضيع المحبطة أو الغائبة، وإنما كذلك هي تلك المواضيع التي يسقط عليها الطفل الكره والعدوانية الموجودة بداخله، فعندما يقوم الطفل بإسقاط هواماته العدوانية على الموضوع الخارجي، فهناك تداخل لكل هذه الاسقاطات.

وهنا تذكر "M. Klein" أن الطفل الصغير يجتاز وضعيات مقلقة ويستعمل في ذلك آليات دفاعية، محتواها مقارب لذهانات الراشد؛ وتتمثل هذه الأخيرة في إنكار الواقع النفسي، طرح الموضوع (L'expulsion de l'objet)؛ الانشطار إلى موضوع حسن، القدرة المطلقة**(L'omnipotence)** ؛ المثلنة، احتقار الموضوع وتدريجيا، يتم تنظيم الأنا وإستدخال الصور، وهنا تصبح المواضيع المجتافة مطابقة للمواضيع الحقيقية، وتقمص الأنا للموضوع الحسن يصبح أكثر اكتمالا.

تعد هذه الوضعية جد مهمة، إذ فيها ينتقل الطفل من العلاقة للموضوع الجزئي (الثدي) إلى العلاقة للموضوع الكلي (للأم) وتؤكد **"M. Klein"** أن أهمية هذه المرحلة تكمن في أن الأنا بتجاوزه لهذه المرحلة يكتسب وضعية جديدة التي تعطيه قاعدة أساسية لبناءه النفسي كي يتمكن من تجاوز وضعيات فقدان الموضوع. تظهر في هذه الوضعية آليات دفاعية جديدة وهذا بحكم تغير العلاقة للموضوع المتمثلة في إجتياف الموضوع الحسن والإصلاح.**(La réparation)**

إن الإنتقال من الموضوع الجزئي إلى الموضوع الكلي يتطلب الاعتراف بالواقع النفسي **(réalité psychique)** والواقع الخارجي؛ وعند إجتياف الموضوع الكلي تتقارب المواضيع الحسنة مع المواضيع السيئة، ويبقى انشطار الصور **(clivage des images)** وهي مصدر التناقض التي تسمح للطفل باكتساب الثقة في المواضيع الواقعية وكذلك في المواضيع الداخلية .

في هذه المرحلة يكون مصدرا آخر للقلق، وهو الخوف من النزوات التدميرية من تدمير الموضوع المحبوب الذي هو في تعلق شديد به، فيقوي الطفل سيرورة الإجتياف وتضعف سيرورة الإسقاط، ويزيد من الحاجة لامتلاك الموضوع في داخله ويحميه من هذه النزوات التدميرية، ويحس الطفل بالحداد والحنين للموضوع الحسن الذي يظن أنه قد دمره.

فالشعور بالذنب عاطفة مميزة للوضعية الاكتئابية الناتجة عن الإحساس بكونه دمر الموضوع؛ وتصبح ميولات الإصلاح أكثر أهمية، إذ تمثل السيرورة العادية لتجاوز الوضعية الاكتئابية الطفولية،

فالصراع النفسي في هذه الوضعية يكون ما بين الكره والميولات التدميرية والحب ونزوات إصلاح الآخر .وتنتهي بإعادة تأسيس الموضوع المفقود ضمن الأنا وبذلك إعادة بناء العالم الخارجي **(Reconstruction du monde interne).**

إن نزوات الإصلاح هي التي تساعد الطفل على إعادة بناء المواضيع المفقودة، فيحدث تسامي للنزوات التدميرية، فيغير الهدف النزوي.

إن العلاقة ما بين القدرة المطلقة للطفل والعالم الخارجي ناتجة عن ثدي الأم الذي يظهر حسب رغبة الطفل فيه، وأحيانا يكون غائبا ومحبطا يجبره على إخضاع هواماته ومشاعره هذه إلى الواقع الخارجي، وبذلك يعد الإحباط كعامل حيوي في التكيف مع الواقع، وتولي **"M. Klein"** أهمية بالغة للعالم الهوامي للرضيع ولحياته الإنفعالية.

(70-78 :2009) Sabine Parmentier

إن هذه الوضعية تساهم في اكتمال أنا الطفل وإدراك العالم الخارجي كمنفصل عنه وقد أطلق عليها "الوضعية الاكتئابية" لأنها تتمثل في ظهور القلق الإكتئابي لفقدان الموضوع، تظهر خلال 6 أشهر وتبقى نشطة خلال النصف الثاني للسنة الأولى؛ وتبقى الآليات الفصامية ولكنها أقل شدة.

تشير **"M. Klein"** إلى أن الشعور بالذنب الناتج عن النزوات التدميرية، أول دلالة لتواجد ميلاد أنا أعلى؛ عكس **"S. Freud"** الذي يجد أن نشأة الشعور بالذنب يكون في عقدة أوديب.

إن التوتر الذي يعيشه الطفل (الرضيع) مدعم بالواقع من خلال غياب الموضوع الذي يعيشه كفقدان كلي؛ فعند غياب الأم فإن الطفل يعتقد أنه أكلها ودمرها، وهذا يشعره بالقلق إذ أنه لا يفرق مابين الغياب العابر والفقدان الكلي. فكلما غابت الأم، فإنه يتصرف على أساس فقدها كليا ولا يمكنه رؤيتها، ولكن من خلال التجارب يكتشف أن هذا الغياب متبوع بعودتها المؤكدة.

وأن نوعية العناية واستمرارها من خلال عودة الأم بعد غيابها تجعل الطفل يدرك أن هواماته التدميرية (العدوانية)، ليس لها فعالية، وهذا يساهم في استيعاب الموضوع الحسن داخل الأنا.

هوامات الإصلاح :(Les Fantasmes de réparation) إن تكرار التجارب الإيجابية يعد عامل مهم لمساعدة الطفل لتجاوز الشعور بالفقدان وإدماج الشعور بالأمان.

هنا تجدر الإشارة، أن عمل الإصلاح يمكنه أن يفشل، ويتأسس فقدان الموضوع، وهذا في حالة ما إذا كانت نزوة الموت مسيطرة وقوية على نزوة الحياة، وقد تدعم ذلك التجارب الخارجية التي يمر بها الطفل.

«La stabilité du bon objet interne et externe mène à la sublimation et à l'activité symbolique »[1]

ويقدم **"B. Verdon" (2008)** ، وصفا للاكتئاب من خلال مجموعة من الأعراض الكلاسيكية التي تميزه كاضطراب ومنها: التباطئ وفقدان الرغبة والتشاؤم والتوتر، الحزن، إضافة إلى اضطرابات في النوم والشهية، اضطرابات صوماتية التباطئ في السلوك والوظائف المعرفية، ضعف تقدير الذات فقدان الاهتمام بالنشاطات العائلية والمهنية وللعلاقات الشخصية بشكل عام .

كما يطرح **"B. Verdon"** مجموعة من التساؤلات حول مفهوم الاكتئاب، فهل نقصد به مجرد الهبوط أو الانهيار، وهل المدة الزمنية يمكن اعتبارها كمؤشر باثولوجي، وما هو المقصود بالاكتئاب البارد والاكتئاب الأبيض. **(A.Green, 1980, dépression blanche, dépression Froide)**

[1]http**://www.aepi-formation-pédopsychiatre.fr/IMG/PDF/résume_melanie_klei_vivienne.pdf**

7-3. والاكتئاب الأساسي حسب" Marty F. "

إن هذا الاختلاف في الوضعيات النفسية التي يمكن أن توصف بالاكتئاب، ينبغي لنا أن نسلم بمبدأ الاستمرارية ما بين السواء والمرضي، وما بين فقدان التوازن **"décompensation"** والتغيرات الشائعة للمزاج كما يجب ربط الأمراض النفسية بالتاريخ الشخصي للمفحوص فالتجربة الاكتئابية قد تعبر عن صعوبة الاستمرارية في الحياة وفشل الميكانيزمات الهوسية **(les défenses hypomaniaque).**

والسلوكات الإنسحابية وقمع العواطف الأليمة وبذلك تعد التجربة الاكتئابية التي يقدمها المفحوص بمثابة المواجهة لحياته المملوءة بالمعاناة النفسية، وعليه لا يمكن اعتبار الإكتئاب كمؤشر عيادي منعزل، فيمكن أن يكون له معنى في حياة الشخص ويساهم في نضجه النفسي.

(249-251 :2008) Marty F

8-3. مفهوم الاكتئاب حسب . "J Bergert"

أما **(1975) " .J Bergert"**، فيذكر أن ميكانيزمات الاكتئاب تتمثل في النكوص النرجسي، إذ يشعر الفرد بالتهديد والتعب وعدم القدرة على وحدته المادية والسيكولوجية وأن الآخرين يتهربون عنه **(Se dérobent)** وهو غير قادر على تحمل وزن الحياة بمفرده. كما يتميز بالتعطش العاطفي وحاجته المستمرة للاعتبار والمساعدة تجعله في تبعية شديدة للآخرين وهذه هي نمط العلاقة الاتكالية للموضوع، فالتصدع النرجسي في تنظيم الأنا يجعل الفرد يحس بضعف الشخصية وأي إحباط يؤدي إلى إعادة تنشيط هذا الشعور ومن المهم الإشارة هنا إلى التميز الذي وضعه "فرويد" (**1917**) ما بين الحداد والسويداء والاكتئاب، فالحداد العادي يتميز بصعوبة استبدال الموضوع المحبوب بالموضوع الجديد. أما السويداء فيتميز بفقدان في داخل الذات لموضوع الحب، أما الاكتئاب يتضمن عدم إمكانية تواجد الحب في الموضوع. وبالنسبة لميكانيزمات الدفاع في الاكتئاب فتقف عند الموضوع بينما

في السويداء أو السيرورات الهوسية الاكتئابية الذهانية فتصل إلى إنكار الواقع وانشطار الأنا. يجد الأنا نفسه هشا أمام العالم الخارجي فهو بحاجة ماسة إلى علاقة اتكالية لكي لا يشعر بالوحدة، وتثار الأزمة الاكتئابية من خلال التغير في التوازن ما بين النزوات الليبيدية والعدوانية والآليات الدفاعية وتغير في العلاقة للموضوع أو لصورته.

(144-138:1975) J. Bergeret

لقد أشار كل من **"Y. Moalla"** و **"H. Laaribi"** و آخرون في دراسة سيكوباثولوجية للاكتئاب المزمن لدى الطفل من خلال المقاربة الإسقاطية إلى النتائج الآتية:

- اضطرابات في العلاقات للموضوع المبكر مع ظهور صورة الأم متصدعة **(une relation à l'image maternelle défaillante)** في وظائفها كالسند والاحتواء **(d'etayage de contenant et de pare- exicitation).**
- اضطراب في تنظيم صورة الذات الهشة مع إصابة تقدير الذات و نقص السند النرجسي.
- قلق الفقدان والتخلي الذي يرجع إلى الوضعية الاكتئابية الكامنة ومن السهل إثارتها من خلال حدث له علاقة بالفقدان أو تهديد بضياع الموضوع. إن هذا النوع من القلق، والذي أشار إليه **"Houzel, Mazet, Lustin"**ب: قلق التخلي **(angoisse d'abandon)** هو مميز للتنظيمات الاتكالية؛ والتي تتميز بعدم النضج العاطفي والحاجة للتبعية، وهي تختلف عن الحالات البيئية التي تتميز بتوظيف عقلي مرتكز على الانشطار ورد الفعل الإسقاطي و **(la forclusion)** كما أكد ذلك **" J. Bergeret".**

(14-50 :2002) H. Laaribi, Y. Moalla et al.

حسب **"C. Chabert"** فإن الاكتئاب يعادل فقر في الأنا والكره؛ فتناول الاكتئاب بكل أنواعه في التحليل النفسي بغض النظر عن نموذج التوظيف النفسي الخاص، يتضمن توضيح الآليات السيكوديناميكية المشتركة حسب النموذج الفرويدي. هذا ما جعلها تطرح تساؤل حول إمكانية تواجد ضمن كل اكتئاب البعد الميلانكولي، وهنا نسجل تواجد فقدان تقدير الذات، شدة التناقض وارتداد الكره نحو الذات، كما تم الإشارة إليها في مقال **(1917) "S. Freud"** عن الحداد والسويداء، إذ تشكل هذه الأخيرة القواعد الأساسية للتفسير السيكوباثولوجي التحليلي للاكتئاب.

(59-58: 2011) C. Chabert et al

ويعتبر **(2011) "F. Richard"** أن الاستجابة الاكتئابية هي عبارة إستراتيجية تعمل على تقوية الشعور بالحزن الناتج عن الفقدان، والاكتئاب عموما هو الفشل في العلاقة للموضوع.

وقد وضح **(2009) "C. Marcilhacy"** بعض خصائص الأطفال ذوي التوظيف البيني، بعد تعرضهم لتجربة الفقدان، فإنهم يتميزون بنقص قدراتهم للتصور، وباستعمال آليات دفاعية بدائية مثل الانشطار أو الإسقاط والتي يمكن أن تتواجد مع الآليات الدفاعية المرتبطة بإعداد الوضعية الاكتئابية كالإنكار الهوسي، الإفراط في استثمار الواقع الخارجي، دفاعات نرجسية، والتي تكون خاضعة إلى نماذج توظيفية متناقضة.

إن الإشكالية النفسية لهؤلاء الأطفال ليست ذات نمط ذهاني ولا نمط عصابي، وإنما تتموضع في عدم كفاية الاستناد الداخلي **(l'étayage intérieure)** والانتقالية.**(1971) "D.Winnicott"** إلى جانب الضعف في إعداد الوضعية الاكتئابية والدخول في التناقض، مع عدم قدرتهم على إدماج الفرد الثالث من أجل جعل الانفصال ممكنا. وللدفاع ضد الخطر الاكتئابي الأساسي وحماية من التهديد في عدم استقرار الهوية يتم إعداد تنظيم حول علاقة إتكالية تابعة، وفي هذا الجدول العيادي نجد سيطرة قلق الضياع. كما وضح أنه من خلال التقنيات الاسقاطية، يظهر الإنتاج الاسقاطي

بتعدد في الآليات الدفاعية وبروز القلق الاكتئابي والهشاشة في الشعور بالهوية، كل هذا يعكس عدم الانسجام في التوظيف النفسي للأطفال.

(109-111:2009) C. Marcilhacy

وقد قام كل من **"Sandler et Joffe"** وضع العلاقة ما بين الوضعية الاكتئابية كمرحلة نضج عادية ووضعيات المعاناة النفسية. فبالنسبة إليهم فإن الإستجابة الاكتئابية هي عبارة عن رد فعل عاطفي قاعدي **(une réaction effective de base)**، غير أنها لا تعتبر الإستجابة الوحيدة، إذ يمكن للطفل في وضعيات أخرى، أن تظهر لديه سلوكات مختلفة مغايرة تماما للاستجابة الاكتئابي. إن الاستجابة الاكتئابية هي كآخر رد فعل لتجنب عدم القدرة على مواجهة المعاناة النفسية والمادية. وتترجم فقدان حالة الارتياح النفسي الداخلية المرتبطة بالعلاقة للموضوع، فقدان الموضوع يؤدي إلى فقدان هذه الوضعية من الارتياح النفسي.

كما أن الاستجابة الاكتئابية مرتبطة بالعدوانية التي لم يتم صرفها فالمعاناة تستدعي درجة شديدة من الغضب، عندما لا يمكن تفريغها فإنها تقوي الضعف وعدم القدرة لدى الحالة ومن تم الاستجابة الاكتئابية.

شكلت السيميولوجية الاكتئابية موضوع العديد من التساؤلات المتمحورة حول بعدين أساسيين: هل هذه السيميولوجية الاكتئابية خاصة بالطفل؟ وهل التعبير الاكتئابي مستقر خلال المراحل العمرية لدى الأشخاص ولدى الشخص في حد ذاته؟

إن التصنيفات التشخيصية الدولية الفرنسية (**CIM- 10**) والأمريكية **(DSM-IV)** تتبنى الفكرة القائلة بأن الإكتئاب ثابت خلال كل المراحل العمرية، مع أنها تقر تواجد اختلافات طفيفة أما التصنيف الفرنسي للاضطرابات العقلية للطفل والمراهق **(CFTMEA)** تتبنى تواجد اختلافات وخصوصية في الاستجابة الاكتئابية.

وقد حاول العديد من الباحثين اقتراح قائمة من الأعراض من خلال دراساتهم العيادية ومنهم **(Dugas et Mouren 1982, Weinberg, 1973, Achenback 1987)** وفيما يلي سرد للقائمة التي قام بتصنيفها **:"Weinberg"** مزاج حزين، احتقار للذات، سلوك عدواني (تهيج)، اضطراب النوم، تغير التحصيل الدراسي، الميل إلى الانعزال، تغير الاتجاه نحو المدرسة، شكاوي جسدية، فقدان الطاقة، تغيرات غير معتادة في الشهية والوزن. كما أنه يمكن أن يلاحظ على الطفل المكتئب التباطؤ النفسي حركي والكف، فقر الملامح، قليل الابتسامة، غير مبالي، وأحيانا نلاحظ عدم الاستقرار الحركي، و يكون الطفل عنيفا.

أما فقدان تقدير الذات لدى الطفل المكتئب فيظهر من خلال إجاباته بعدما يقوم الأخصائي النفساني باستجوابه، أو عندما نطلب منه أداء فعل معين، فإنه يبدو عاجزا. كما نجد لديه صعوبة في التفكير وفي أداء واجباته المدرسية، ما يؤدي به إلى الفشل الدراسي وقد لا يتنبأ الآباء بهذه الزملة الاكتئابية، ويمكن أن تختلط هذه الأخيرة مع مجموعة من التصرفات الجانحة أو المعارضة.

كما يظهر الطفل المكتئب من خلال هيئته المهملة، وهي تترجم عدم القدرة على استثمار الجسد الإيجابي، وقد يقدم الطفل كذلك سلوكات عدوانية موجهة نحو ذاته لتعبير عن الحاجة إلى العقاب والتعبير عن الشعور بالذنب وهناك سلوكات مغايرة تظهر لدى الطفل. كما تصنفها **.M" Klein"** بالدفاعات الهوسية لإنكار العاطفة الاكتئابية، ومنها نذكر عدم الاستقرار أو الهياج الحركي، الثرثرة، هذه الوضعيات تطرح تساؤلات أخرى حول مدى تواجد الاضطراب ثنائي القطب. أما فيما

يخص التنبؤ، فقد أشار **"D. Marcelli" (1999)** ، أن الأطفال الذين عانوا من الاضطراب الاكتئابي، فإنهم يقدمون في مراحل لاحقة المحاولات الانتحارية واضطرابات السلوك وتناول المواد المخدرة والتي تكون خلال فترة ما قبل المراهقة ما بين (**11–13** سنة) وفي مرحلة المراهقة . كما أن الارتباط وثيق ما بين الفترة الاكتئابية العظمى في مرحلة الرشد والسوابق الاكتئابية خلال مرحلة الطفولة تؤدي إلى ظهور سلوكات ضد اجتماعية (سيكوباتية) وجانحة في سن الرشد.

(381-392 :1999) D. Marcelli

3-9. مفهوم الاكتئاب حسب "Widlocher" (1983):

إن سيميولوجية الاكتئاب الكلاسيكية، تفرق ما بين الأعراض الموضوعية والأعراض الذاتية، فالأولى هي التي يلاحظها الأخصائي العيادي (الملامح، تباطؤ في الكلام...) والثانية هي التي يعبر عنها المريض، فالأعراض الوظيفية (الذاتية) هي عبارة عن أعراض النداء، وهذا ما يوضحه في مقولته:

> **« Les signes fonctionnels sont des symptômes d'appel, ils expriment les plaintes du malade, les signes physiques sont plus sûrs pour le diagnostic car ils ne sont pas entachés de subjectivité, d'interprétations par le malade. »**

ويمكن وصف الأعراض العيادية للاكتئاب كمجموعة من الأفعال، فمنها ما يدمج على شكل عمليات عقلية، والأخرى تكون ظاهرة في خطاب المفحوص، سلوكاته وحركاته.

(56-57 :1983) D. Widlocher

لقد أكد "H. Ey et Coll" على الثلاثية العيادية التي تميز الاكتئاب.

أ. **هبوط المزاج: (l'affaiblissement de l'humeur)**

يصبح المزاج حزين، ولا يجب الخلط ما بين المزاج المكتئب مع الحزن، فالحداد النفسي هو مثال عن الحزن العادي؛ غير أن المزاج المكتئب يتميز ب: إدراك الذات والعالم الخارجي الحاضر والمستقبل بخيبة أمل، التشاؤم، فقدان الرغبة، واللذة في الوضعيات المعتادة للفرد العائلية والمهنية.

« L'inertie affective est vécue dans une conscience aigué culpabilisante de la dette affective contractée envers l'entourage. »

وفي مقابل هذا المزاج المكتئب، يمكن أن نجد كبديل عنه السعادة (Une dysphorie) التي تظهر على شكل عناد، معارضة (Hostilité) ممزوجة مع العدوانية مع مزاج متغير، وتهيج وكل هذا يكون مرفوقا ب (Asthénie) فقدان الشهية، الأرق، فقدان الرغبة الجنسية.

ب.الكف: (L'inhibition)

والذي يظهر بتوقف التفكير، أو تباطؤ سيرورات النفسية للتفكير، كما نجد لدى الفرد الميل نحو الانعزال، والانسحاب من الاتصالات الاجتماعية (العلاقات الاجتماعية)، ويتحمل بصعوبة العلاقات مع الآخرين، ويعاني الفرد من (Une sentation de l'assitude) وصعوبة التذكر، الذي يظهر على شكل اضطرابات الذاكرة، ويضاف إلى الجدول العيادي التعب النفسي المرتبط بالتعب الفسيولوجي، ويظهر على شكل تباطؤ في النشاط الحركي. ويعبر الفرد بطريقة واضحة عن شعوره بالألم والمعاناة من هذه الاضطرابات، وأن هذه الأخيرة تمنعه من العيش بصفة عادية، غير أنه يمكن أن نجد حالات الكف عند الأفراد العاديين، عند مرورهم بوضعيات صعبة، لكن استمراره يعبر عن تواجد حالة مرضية.

ج. الألم النفسي: (La douleur morale)

ويتمثل في احتقار الذات (L'auto dépréciâtion)، تأنيب الذات (Auto punition)، وبالتالي الشعور بالذنب، التوتر (Anxiété) يكون دائما مرفوقا مع هذا الشعور؛ ويتمثل أساسا في شعور مؤلم كحدوث خطر غير محدد، ونجد إما تهيج حركي يغطي التباطؤ الاكتئابي (Le ralentissement dépressif) أو كف كلي، وهنا تجدر الإشارة إلى أن التوتر يعتبر من العوامل الهامة التي ترفع من خطر السلوكات الانتحارية عند المكتئب.

وقد أشار "E. Durkhieim" (1897) إلى الانتحار، وفسره من جانب سوسيولوجي و" S. Freud" (1917) في مقالة الحداد والسويداء، طرح فرضيته السيكولوجية إذ يرى أن الانتحار هو عدوانية، أولية موجهة نحو موضوع الحب المفقود، وثانويا موجه نحو الذات.

S. Freud : « le suicide manifeste l'agressivité primitivement dirigée contre l'objet d'amour perdu et secondairement dirigée contre soi. »

(26-28 :1999) L. Roure.

الاكتئاب لدى الطفل:

إن العديد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال يكون وراءها اكتئاب مقنع "Glaser" (1968)، وذلك ما ذكره "Toolam" (1962) أنه من بين المشاكل التي يتخفى وراءها اكتئاب الأطفال الملل والضجر الزائد، الشعور بالإجهاد وصعوبة التركيز والسلوك الجانح وتصور فقير للذات وفقدان الاهتمام بالأعمال المدرسية. أما "Glaser" (1968)، فقد ذكر أن اكتئاب الأطفال عادة ما يكون خلفه ثورات من الغضب والعصيان والغياب المتكرر عن المدرسة والخوف منها وصعوبات التعلم وظاهرة التسرب من المدرسة. وقد تدعمت في السنوات الأخيرة وجهة النظر التي

ترى أن الأطفال يقدمون على حالات من الاكتئاب تتشابه فيها زملة الأعراض لديهم مع تلك التي توجد لدى الراشدين المكتئبين، بما في ذلك المزاج الاكتئابي والشكاوى الجسمية (اضطراب الشهية والنوم والشعور بالإجهاد والخمول والتهور النفسي الحركي، إضافة إلى مشاعر فقدان القيمة واليأس وفقدان الاهتمام بالنشاطات العادية والأفكار الانتحارية.

ويتفق المختصون في مجال الطب النفسي و الصحة النفسية للأطفال، أن هؤلاء مثلهم مثل المراهقين والبالغين معرضون للمرور بخبرة الاكتئاب والتي وإن اختلفت في بعض الأعراض، إلا أنها تتشابه إلى حد كبير مع ما هو موجود لدى المراهقين والبالغين.

رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (1944: 3-2)

حسب "F. Dolto" (1982) فإن صورة الجسد بالنسبة للرضيع تنعكس وتتركب من خلال ملامح وجه الأم، والانفصال عنها يشكل بالنسبة لرضيع موت جزئي، بمعنى آخر موت لمعنى تواجده، وهذا ما توضحه:

> **« Sa mère est pour lui l'être - chair de communication élective, aussi bien par les mots que par l'émotion. Elle est aussi sa langue, puisque c'est elle qui parle et qui le parle. »**
>
> **(140 :1982) F. Dolot.**

كذلك ما وضحته "B. Cyrulnik" (1990) في مقولته باعتبار أن الاكتئاب ناتج عن عدم القدرة على استبدال الموضوع المفقود بموضوع انتقالي بالنسبة للطفل، وبموضوع آخر كبديل بالنسبة للراشد.

« Ce qui crée la dépression ce n'est pas la perte de l'objet d'attachement c'est l'incapacité de remplacer cet objet d'attachement par un objet transitionnel si on est enfant ou par un substitut lorsqu'on est adulte »

كما طرح "P. Denis" فكرة رائعة حول سيرورة الاكتئاب حيث يوضح ذلك بالقول:

« Le processus dépressif vise à constituer d'une manière ou d'une autre un objet dépressif comme substitut à l'objet perdu »

وقد أشار أن المعاناة الاكتئابية تمثل أثر الاحتفاظ بالاستثمار في شكل ظل للموضوع، ليس ذلك الموضوع الغائب ولكن على أساس استثمار موضوع حاضر وغائب معا.

« La souffrance dépressive représente la trace clinique du maintien de cet investissement dans une ″ombre d'objet″ cette ″ombre de l'objet″ ne provient pas seulement de l'objet absent mais, peut être plus encore, d'un objet présent mais inaccessible, d'un objet en quelque sorte présent/absent »

ويمكن أن تتغير السيميولوجية الاكتئابية مع استمرارية النمو والنضج أو تصبح مقنعة بانخفاض التحصيل الدراسي أو رفض التمدرس، الهروب، التصرفات المعارضة.

ويشير "J. L. Pedenielli" (2005) أن اللوحات العيادية الدالة على الاكتئاب الملاحظة عند الطفل تختلف غالبا عن تلك المعروفة لدى الراشد، فمثلا الحزن يعبر عنه الطفل بالتهيج (L'irritabilité).

يظهر التناذر السوماتي بصورة مختلفة تماما عند الطفل والمراهق، حيث يكون ارتفاع الشهية والنوم المفرط (hypersomnie, augmentation d'appétit, agitation motrice).

وتنبغي الإشارة أن الأطفال المكتئبين يعبرون دائما بشكاوى جسدية مختلفة والتي تخص آلام الرأس، آلام في الصدر، الغثيان والقيء. أما بالنسبة للحزن، فيمكن التعبير عنه لفظيا، إذ يقدم الطفل شكاوي مباشرة كونه وحيدا وغير محبوب وأنه متخلى عنه، غير أن تعبيره في غالب الأحيان يكون غير لفظي، إذ يبكي بدون سبب، وعندما لا يبكي يبقى متلبدا، غياب الابتسامة أو التعبير الانفعالي، كما نجد باستمرار نوبات الغضب مرفوقة بالبكاء والعدوانية اللفظية والجسدية، كلما كان الطفل في وضعية محبطة، وبالتالي يمكن أن تكون نوبات الغضب كبديل عن المزاج الحزين.

هذا إلى جانب فقدان الاهتمام بالأفراد المحيطين به وبالنشاطات اليومية المسلية، وتعد هذه الأمور من بين الأعراض الأكثر ظهورا في بداية الاكتئاب، كما أنه لا يبحث عن مرافقة الأصدقاء وليس لديه الرغبة في أي شيء، فقدان الاهتمام بالأمور يؤدي إلى التأثير على المردودية الدراسية، وهذا ما يكون مؤشر أساسي لطلب الفحص النفسي للطفل.

كما نجد التعبير عن احتقار الذات من خلال كلام الطفل، حيث أنه يذكر أنه لا يساوي شيء، لا يريد أي شيء وكل ما يقوم به سيء، غير جميل، وهذا يظهر من خلال الفحص النفسي. أما التباطؤ النفسي الحركي فيكون التمييز عنه من خلال التعب أو الانعزال، وتكون الأعراض السوماتية أكثر ظهورا لدى الطفل والرضيع كصعوبة النوم، التبول اللاإرادي، فقدان الشهية.

(54-56 :2005) J. L. Pedenielli

ولقد وضح "R. Spitz" في الدراسات التي قام بها، أن الأطفال الذين يعانون من حرمان عاطفي نتيجة التفريق يمكنهم أن يقدموا أعراض عيادية التي صنفها تحت مفهوم الاكتئاب الاتكالي (Une dépression anaclitique) والذي يتميز باللامبالاة التدريجية اتجاه المحيط، فقدان الشهية

اضطراب النمو الاجتماعي الانفعالي الحس الحركي واللغوي. وبعد ثلاثة أشهر تقل الحركية لكل النشاطات اللذة الذاتية، ويستقر الأرق وبعد مرحلة المقاومة يدخل الطفل في حالة الإعياء.

(736-737 :1980) J. DE Ajurria Guerra

أما بالنسبة لـ "J. Bowlby" فإن الطفل الذي يتراوح سنه ما بين 12 شهرا إلى 3 سنوات، عند تفريقه عن أمه، فإنه يقوم بمجهود لاسترجاعها، وهذا لمدة تقارب أسبوعا، وأثناء هذه الفترة فإنه يأمل في عودتها بعد ذلك تظهر عليه خيبة الأمل.

إن احتقار الذات يكون مصحوبا بالشعور بالذنب وهو أقل ظهورا لدى الطفل منه لدى الراشد، ويشكل كل من الحزن المفرط والتشاؤم واحتقار الذات القاعدة الأساسية للاكتئاب، إضافة إلى فقدان الرغبة في الحياة وهو ما يؤدي إلى المحاولات الانتحارية، غير أن هذه السلوكات نجدها لدى المراهقين وقليلا ما نلاحظها لدى الطفل ويتم إرجاعها إلى حوادث منزلية، ولذلك تؤكد "D. Petot" (2005) أن من بين المهام الأساسية للأخصائي النفساني هو اكتشاف الأفكار الانتحارية لدى الطفل كما نجد صعوبات الانتباه والتركيز التي تكون أكثر ظهورا وتكون الأسباب الأساسية وراء الفشل في اختبار الذكاء، غير أن هذا لا يعبر عن نقص في القدرات المعرفية لدى هؤلاء الأطفال وإنما يرجع إلى نقص الدافعية واضطرابات العملية المعرفية بسبب التشاؤم واحتقار الذات.

ويكون التناذر السوماتي ملحوظا لدى الطفل، غير أنه يأخذ نماذج خاصة عن تلك المعروفة لدى الراشد، فاضطراب الشهية يظهر على شكل انخفاض الشهية ونادرا ما يكون ارتفاع فيها.

فيما يخص اضطرابات النوم تكون على شكل صعوبة في النوم، الاستيقاظ المبكر، يكون نادرا أما بالنسبة للإفراط في النوم فناذرا ما يكون لدى الطفل لكن أكثر ما نلاحظه لدى المراهقين، كما تجدر الإشارة إلى أن اضطرابات النوم تكون مرفوقة بالكوابيس وأحلام مزعجة ومحتواها دال على الانفصال، الموت، الحوادث والكوارث، ويمكن أن نجد لدى الطفل المكتئب عدم الاستقرار النفسي

حركي، كصعوبة البقاء في مكان واحد، حركات عشوائية للأيدي والأرجل عندما يحاول الجلوس في مكانه.

(226-228 :2003) D. Petot

وتجدر الإشارة إلى أن الشعور بالذنب لدى الطفل المكتئب يعد ناذرا، ولكن ليس استثنائي، فالطفل البالغ من العمر 7-8 سنوات لديه شعورا بالذنب مصحوبا بمعاش نفسي مكون من احتقار الذات وهذا ما نلتمسه من خلال خطابه.

أما على المستوى البنيوي، فإن مسألة الشعور بالذنب وارتداد العدوانية نحو الذات تتطلب الأخذ بعين الاعتبار نمو هيئة الأنا الأعلى، وفي هذا الصدد يشير "S. Freud" أن الأنا الأعلى وريث عقدة أوديب، وهناك منه المحللين النفسانيين وخاصة أعمال "M. Klein" التي ترى وجود أنا أعلى بدائي (Sur moi archaique)

(1448-1450 : 1968) M. Klein

يؤكد"Pierre Ferrari" (2013) أنه من الكلاسيكي أن نسجل أن الاكتئاب لدى الطفل قد تم تجاهله لعدة سنوات، وهذا يرجع لعوامل متعددة منها صعوبة إيجاد أعراضه عيادية مماثلة للاكتئاب لدى الراشد، وهذا نتيجة (polymorphisme de la symptmolologie dépressive de l'enfant) ما قد يخفي المعاناة الاكتئابية، فالراشد قد لا يقبل أن يعاني الطفل من المعاناة الاكتئابية.

إن التعبير العيادي يختلف حسب السن وحسب درجة النضج العاطفي والمعرفي للطفل وتمايز جهازه النفسي، ويظهر الاكتئاب من خلال رسومات الطفل، الإختبارات الاسقاطية، حيث تدور حول اشكالية الموت، الوحدة، التخلي. ويمكن أن نسجل لدى الطفل قبل سن البلوغ اضطرابات سلوكية كالهياج وعدم الاستقرار، سلوكات عدوانية، الكف على المستوى الحركي والسلوكي، فقر في التعبير واللامبالاة، صعوبات في التعلم. الفشل الدراسي، الكف المعرفي يكون السبب في الفشل

الدراسي، وهذا يكون سبب الفحص النفسي،إضافة إلى الانعزال والشعور بالإهمال (التخلي)، عدم تحمل الاحباط.

وقد وضح "G. Guex" التناذر الاكتئابي المزمن لدى الأطفال الذين عرفوا حالات حرمان عاطفي متكررة حيث نجد التعطش العاطفي اتجاه الراشد، والخوف من التبادل العلائقي لصعوبة تحمل الاحباط وهشاشة أمام الإحباطات التي قد تنتج عن هذا التبادل العاطفي، القلق والخوف من فقدان موضوع التعلق والخوف من الوحدة الناتجة عن هذا الفقدان، فقدان الثقة، سلوكات مازوشية التي تعزز الشعور بعدم القيمة، عدم تأسيس الصراع الأوديبي.

(357-355 :2013) P. Ferrari

بالرغم من تواجد عدة تعاريف للاكتئاب، إلا أن الملاحظ أنها تتفق على وجود اضطراب في القدرات النفسية واختلاف في شدة التغيرات للقدرات الفسيولوجية، وعند التحدث عن الاكتئاب نعني به الضياع، انخفاض وضعف وهشاشة لدى الفرد في مواجهة الأحداث وهذه العناصر تشكل ما يسمى النواة الاكتئابية (noyau dépressif) والتي يمكن اختلاف مكوناتها حسب الباحثين، ولكن مع ذلك نجد تغيرات المزاج التي تتواجد معها: الألم، القلق، الحزن، السلبية، التباطؤ النفسي حركي، عدم الفائدة واحتقار الذات، وبصفة عامة، فإن الاكتئاب يأخذ ثلاثة معاني في علم النفس المرضي:

1. أن يكون كعرض، يعني كمؤشر (En tant que symptôme)
2. أن يكون كتناذر مجموعة من المؤشرات التي تكون التناذر الاكتئابي (syndrome dépressif)
3. يكون من بين مركبات جدول عيادي نفسي معين أو يكون المركب الوحيد.

(22-26 :1990) L. Roure

وهذا ما أشار إليه مختلف الباحثين، حيث وضحوا أو قاموا بوصف السيميولوجية الاكتئابية العامة التي يتصف بها الشخص المكتئب، كما قام جل الباحثين الذين تبنوا الإطار النظري النفسي

التحليلي بترشيح التوظيف النفسي للشخص المكتئب، إذ أشاروا إلى طبيعة العلاقة بالموضوع، أي طبيعة توظيف الليبيدو خاصة بعدما يتم فقدان موضوع الحب، وإلى طبيعة القلق الخاص بهذه الحالات و اللجوء إلى ميكانيزمات الدفاع لمواجهة هذا العالم الخارجي الفارغ من الموضوع المستثمر.

كذلك يتضح جليا أننا لم نركز في تحديد مفهوم الاكتئاب على الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي للأمراض العقلية (DSM-TR4) والتصنيف العالمي الفرنسي للأمراض العقلية (CIM_{10}).

حيث لاحظنا بعد اطلاعنا على هذه المصادر أنها لديها توجه سيميولوجي وصفي وليس في صالح علم النفس المرضي التحليلي، وإنما هو في خدمة الطب العقلي، وبما أننا في التوجه التحليلي فإن الأمر يقتضي منا دراسة التوظيف النفسي للطفل الذي فقد موضوع الحب الأولي، بمعنى آخر تحديد نمط الاستثمارات الليبيدية ما بين العالم النفسي الداخلي للطفل بما يحويه من هوامات وآليات دفاعية، وبين العالم الخارجي (المواضيع الخارجية) وبصفة محددة ميتاسيكولوجية فقدان الموضوع وهذا ما لا يوفره حتما (CIM_{10} - DSM-TR4).

ميتاسيكولوجية فقدان الموضوع (La métapsychologie de la perte):

تقترح كل من "C. Chabert" و"R. Kaes" الرجوع إلى المقالة التي كتبها "S. Freud" حول الحداد والسويداء (1915)، ثم تتبع دراسة الفقدان للموضوع، كما وضحها كذلك في ما فوق مبدأ اللذة (au delà du principe de plaisir 1920)، والألم النفسي الناتج عن هذا الفقدان في كتابه عن الكف والعرض والقلق (1926)، وأخيرا ما وضحه في كتاباته حول **الأنا والهو** (1923)، وبذلك تعتبر هذه النصوص الأربعة بمثابة أدبيات تحليلية نفسية تعالج إشكالية الفقدان ومآله، وهذا ما يوضح بشكل بارز هذا الموضوع في دراسة نشأة التوظيف النفسي.

المـآل النــزوي للفقــدان

من أجل المعالجة التحليلية لإشكالية فقدان الموضوع، فإن "S. Freud" طرح مقالا سنة 1915، الموسوم بالحداد والسويداء، يوضح فيه أن الحداد ناتج عن فقدان للموضوع، بينما السويداء تشير إلى فقدان نرجسي. نجد في حالة السويداء تثبيت ليبيدي لشخص معين، وتحت تأثير الفقدان الواقعي لهذا الشخص المحبوب فإن العلاقة بالموضوع تضطرب (Est ébranlée)، حيث أن التوجه الليبيدي لا يسير في الإطار العادي مثلما هو في الحداد النفسي، إذ يتم سحب الاستثمار الليبيدي من الموضوع المفقود وتوجيهه من خلال الاستثمار نحو موضوع جديد، وإنما يوجه نحو الأنا في حد ذاته، ويستعمل بصفة فردية، حيث يستعمل لتأسيس (Instaurer) تقمص الأنا مع الموضوع المفقود، غير أن في السويداء، فإن الحركة النزوية توجه نحو الأنا، أي ترتد نحوه العدوانية من خلال آلية التقمص اللاشعوري للموضوع المفقود.

وعليه يمكن أن نستنتج من خلال عرض فرويد مآل أو مصير الاستثمار الليبيدي (الذي كان موجها نحو الموضوع)، بعد فقدان الموضوع المستثمر من طرف الأنا، أن ارتداد الليبيدو نحو الأنا يشكل خطرا على الذات (الأنا).

(14-15 :2005) C. Chabert et R. Kaes et Colle

وتجدر الإشارة إلى التمييز الذي وضحه "S. Freud" ما بين الحداد النفسي والسويداء والاكتئاب سنة 1917، فبالنسبة له يتمثل الحداد العادي في صعوبة استبدال موضوع الحب بموضوع جديد، أما السويداء فتتمثل في فقدان الذات لموضوع الحب، بينما الاكتئاب يتضمن عدم إمكانية الحصول على الحب في الموضوع.

« L'impossibilité de trouver dans l'objet l'amour attendu ».

وفي سنة 1926، حاول فرويد ضبط مسألة الألم النفسي في نصه عن الكف والعرض والقلق، حيث تساءل عن آثار الانفصال عن الموضوع وعن ماهية العلاقة ما بين الألم النفسي وفقدان الموضوع.

إن الصدمة النفسية لدى الرضيع بعد انفصاله عن الأم، ترجع إلى عدم إمكانية الرضيع إعطاء تفسير لغياب الأم، فظهور القلق يكون ناتج عن فقدان أو ضياع إدراك الموضوع على أساس أنه ضياع حقيقي. إن التجارب المرضية (المشبعة) من طرف الأم (موضوع الحب الأولي) التي يعيشها الرضيع في إطار العلاقة أم/طفل، هي التي تكوّن الموضوع (La création de l'objet)، وفقدان الموضوع يعادل فقدان هذه الوضعية التي يعيشها الطفل.

(22-140 :2005) C. Chabert et R. Kaes et Colle

الفصل الخامس

منهج البحث أدواته وإجراءاته

« QUAND UN MÉDECINE ME DIT QU'IL (OBÉIT) STRICTEMENT À TELLE AN TELLE (MÉTHODE) JE DOUTE DE SES RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES (....) JE TRAITE CHAQUE MALADE AUSSI INDIVIDUELLEMENT QU'IL M'EST POSSIBLE, CAR LA SOLUTION DU PROBLÈME EST TOUJOURS PERSONNELLE »

C.G. JUNG « MA VIE » SOUVENIRS, RÊVES ET PENSÉES.

منهج البحث

تمهيد:

يعتبر البحث عملية منظمة لجمع وتحليل البيانات لغرض من الأغراض، وهذا تعريف عام لان هناك طرقا عديدة للبحث.

أما منهج البحث فهو ما يقوم به الباحث للحصول على نتائج لدراسته ومنهج البحث بهذا المعنى عملية منظمة غرضية، والإجراءات المستخدمة ليست أنشطة عشوائية، ولكنها عمليات يتم التخطيط لها بعناية، ويمكن القول إن منهج البحث هو التصميم أو الخطة التي يضعها الباحث للحصول على البيانات وتحليلها بغرض الوقوف على طبيعة مشكلة من المشكلات.

وطرق البحث (أو مناهجه) هي طريقة جمع البيانات والهدف منها للحصول على المعلومات بطرق ثابتة لها قيمتها، ويمكن الاعتماد عليها، ويتم جمع البيانات باستخدام طرق وأساليب القياس النفسي من اختبارات ومقابلات وملاحظة واستبيانات

(رجاء محمود أبوعلام (1998:ص03)

تختلف منهجية البحث باختلاف طبيعة البحث، وتتنوع تبعا لذلك وسائله وإجراءاته، ففي علم النفس العيادي يتميز البحث العلمي، بالمنهجية العيادية؛ بمعنى طبيعة الإجراءات العملية التي بواسطتها يتناول الأخصائي العيادي السلوكات البشرية.

إن موضوع علم النفس العيادي هو التوظيف النفسي للفرد العادي أو الباثولوجي، وطريقة للبحث العلمي تتمثل في دراسة الحالة الفردية، أما تقنياته فتعتمد على وسائط، تتشكل من مجموعة من الوسائل المعروفة في علم النفس العيادي. وعليه يمكن لنا اعتبار أن المنهجية هي التي تحدد اختيار طبيعة الوسائل وأدوات البحث وليس العكس.

ترتكز المنهجية العيادية على ثلاثة أقطاب أساسية لا يمكن تجاوزها، والمتمثلة في:

أ. الملاحظة العيادية

ب.القياس أو التقييم

ج. أخذ بعين الاعتبار العلاقة بين الممارس العيادي والفرد

كما نشير إلى تعريف D. Lagache 1949 الذي يوضح أن المنهج العيادي هو:

> **« la méthode clinique envisage la conduite dans perspective propre, relever aussi fidèlement que possible la manière d'être et d'agir d'un être humain concert et complet aux prives avec cette situation, chercher à en établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits qui la motivent et les démarchais qui tendent à résoudre ces conflits »**
>
> **طباس نسيمة (2006 ص: 116-117)**

أدوات البحث:

إن طبيعة الدراسة العلمية، كما سبق الإشارة إلى ذلك تفرض علينا تطبيق خطوات المنهجية العيادية بكل خصائصها، ومن ثمة الاعتماد على أدوات بحث خاصة بالمقاربة العيادية، حيث تتمثل في المقابلة العيادية والملاحظة، هاتان الوسيلتان اللتان تأخذان بعين الاعتبار الإنتاج الكيفي للفرد (المفحوص)، وذلك بتحليل وتفسير خطابه، سلوكاته، الإيماءات، لغة الجسد، وتأخذ تلك المقابلات العيادية البعد التشخيصي للحالة المدروسة، ومن اجل ضبط التوظيف النفسي، نستند كذلك إلى اعتماد المنهجية الإسقاطية المتمثلة في كل من اختباري الروشاخ، وتفهم الموضوع، وتطبيق اختبار فحص الهيئة العقلية الذي أعده الدكتور نصرة قويدر رحمه الله.

ثم تفسير تلك المعطيات بنوعيها الكمي والكيفي، وهنا ينبغي التوضيح باختصار أن المعطيات الكمية المتحصل عليها من خلال المقاربة الإسقاطية تتمثل في المخطط النفسي لاختبار الروشاخ، وما يتضمنه من نسب مئوية ومعادلات وكذلك الصيغ المتحصل عليها من خلال اختبار تفهم الموضوع.

أما الجانب الكيفي لتلك المعطيات، فيتمثل في كل ما يمكن جمعه وتسجيله أثناء تمرير كل من اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع، وكل ذلك يتمحور حول كيفية تجاوب المفحوص مع مادة الاختبار الإسقاطي تعليقاته وطريقة تعامله.

ثم نفسر هذه المعطيات الكيفية والكمية في الإطار النظري السيكوباثولوجي النفسي التحليلي، استنادا إلى أعمال فرقة علم النفس الإسقاطي لجامعة باريس (5) خصوصا C. Chabert، N. D. Anzieu ، Raush de Tranbernberg.

ثم أعمال كل من عبد الرحمن سي موسي، ومحمود بن خليفة، في إطار إنجازاتهم حول علم النفس التحليلي والإسقاطي.

دراسة الحالة:

يمكن تحديد مفهوم دراسة الحالة على أنها الملاحظة المعمقة والمستمرة للفرد، في وضعية معينة، دراسة شاملة لكافة خصائص الشخصية وعلاقة هذه الجوانب فيما بينها، هذه الدراسة تسمح بوصف الظواهر العادية وغير العادية، النمطية مع وضع فرضيات تأخذ بعدا تشخيصيا، وتوضح أسباب أو كيفية معالجة الاضطرابات النفسية.

ومن سلبيات دراسة الحالة، عدم إمكانية تعميم النتائج على حالات أخرى، ولهذا ينبغي تدعيم الفرضيات بوسائل أخرى.

(39-38 :1993) Winfrid Huber

المقابلة العيادية:

J.lacan « …il n'est pas de parole sans réponse, même si elle ne rencontre que le silence, pourvu qui elle ait un auditeur… »

إن المقابلة العيادية ليست مسالة تقنيات التي يمكن تعلمها، ولكن يمكن تعريفها حسب N.sillamy على انها محادثة أو حوار مستمر، حيث تستعمل كطريقة للحكم على شخصية الفرد، وتشكل جزء من الفحص النفسي.

(101 : 2003) N. Sillamy

تتمثل المقابلة العيادية في تبادل الحوار بين شخصين فالمتحدث (الحالة، المفحوص) لا يعرف بالتحديد ما يقوله، بمعنى أنه يتحدث أكثر مما يعتقد، وأن المستمع (الأخصائي النفساني، الفاحص) يصغي لما يريد أو إلى ما يستطيع أن يسمعه.

ومن بين الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفساني العيادي معرفة كيفية البقاء حياديا، لكي لا تشكل ذاتيته حاجزا أمام إمكانية طرح المفحوص لذاتيته

(1-5 :2002) Yves Nougué

تستعمل المقابلة العيادية من طرف الأخصائيين العياديين بصفة مميزة، بالتركيز على المعاش والبعد العلائقي كما تعتبر جزء من المنهج العيادي ومن بين التقنيات المستعملة في العلوم الاجتماعية، وتعد من بين أحسن الوسائل للتعرف على التصورات الذاتية للفرد.

في علم النفس العيادي، فإن المقابلة العيادية تسمح بالتوصل إلى معطيات دالة على معاناة الفرد، صعوباته في الحياة، الأحداث المعاشة تاريخ حياته، طريقته في التواصل مع الآخرين، أحلامه، هواماته، وبهذا تعد المقابلة وسيلة ضرورية لا يمكن الاستغناء عنها في إنجاز البحث العيادي وفهم الفرد في شموليته وفردانيته.

« Le sujet étant considéré ici comme un être unique, singulier, n'étant semblable à aucun autre. »

إن المشكل الأساسي للمقابلة العيادية، مهما كان هدفها هو تعديل العلاقة البيشخصية la relation inter-subjective بطريقة لا تكون فيها حضور ذاتية الأخصائي العيادي سببا في حدوث أثر متناقض كالتأكيد اللاشعوري على التوسيع في موضوع معين، فيعمل المفحوص في هذه الوضعية على ملء ما يطلبه منه الأخصائي العيادي، وهذا يرجع إما إلى الاحتفاظ أو إلى استعمال التحويل والتحويل المضاد، فالتواجد المكثف للأخصائي العيادي، فإنه يشكل أحيانا مصدر توتر، أو يعبر عن تناقض ذو شحنة انفعالية عدوانية أو إغواء من طرف الأخصائي العيادي. وهذا ما يجعل هناك صعوبة في تسيير المقابلة العيادية من خلال استعمال (التحويل والتحويل المضاد)

(140-141 :2006) Roger Perron et Coll

ويعتبر Gerard Poussin أنه من المعتقد الخاطئ تواجد منهجية تسمح بنجاح المقابلة العيادية، كما يضيف أن التجربة تظهر أن كل وضعية بيشخصية لها بعد فردي خاص بها، وهنا ينبغي التأكيد أن المقابلة العيادية تخص الآخر، كفرد وليس كموضوع دراسة (la singularité de toute situation intersubjective)

(3-4 : 2005) Gerard Poussin

إن المقابلة في علم النفس العيادي تتموضع في إطار

-السند النفسي le soins psychologiques

- التشخيص أو التقييم النفسي le diagnostic ou l'évaluation psychologiques

- البحث العيادي la recherche clinique

اما عن طريقة تسيير المقابلة العيادية، فإنها ترتكز على عدة عوامل:

- أهداف المقابلة العيادية (التشخيص، العلاج، البحث والتوجيه)

- النماذج النظرية وتكوين الأخصائي العيادي

حسب سن وشخصية المفحوص

- حسب الطب
- حسب ظروف إجراء المقابلة العيادية

وتعد المقابلة حوار غير متماثل بين الفرد والأخصائي سواء كان ممارس عيادي، طبيب عقلي، مرشد نفسي. وقد استخدمنا في هذه الدراسة العيادية، المقابلة بهدف التشخيص والتقييم النفسي لستة حالات متكونة من أطفال محرومين عاطفيا (مسعفين) بدار الطفولة المسعفة بنون بولاية وهران.

وتتنوع المقابلة العيادية من حيث الأنماط، إذ نجد المقابلة غير الموجهة، ونصف الموجهة، والموجهة. وكان اعتمادنا فيما يخص انجاز البحث الحالي على نوعين من المقابلة العيادية: غير الموجهة، ونصف الموجهة

أما عن أهمية أو دافع استخدام المقابلة العيادية غير الموجهة فغنه يتفق مع ما ذكرته C.Chiland عن أهمية هذا النمط من المقابلات فيما يلي:

« Ce qui est important c'est que le sujet dise ce qu'il a à dire, ce qu'il veut dire et ce qu'il peut dire »

وبحكم أن البحث العيادي قد أنجز على فئة الأطفال المسعفين، فكان من الضروري ترك الطفل حرا، للتعبير عن هواماته، وتصوراته، وصراعاته النفسية، ومجمل الإحباطات التي عاشها، بعد أن نطرح سؤالا، أو نحدد الموضوع الذي ينبغي أن يتحدث عنه الطفل المسعف، ثم نترك له المجال للتحدث، ونحن نرى أن هذا النوع من المقابلة مناسب جدا لسن الأطفال المسعفين، الذين تعاملنا معهم في إطار هذا البحث. وهذا ما يؤكد خصوصية تسيير المقابلة العيادية مع الأطفال مقارنة مع الراشدين.

فما يهمنا أثناء المقابلة العيادية، ليس الإجابة على الأسئلة المطروحة، بقدر ما يهمنا فتح المجال للطفل للحوار والتواصل، حتى تقل المقاومة، ونقلل من الكف، حتى يسهل علينا اكتساب ثقة الطفل المسعف، والتي قد تكتسب بعد مرور عدة حصص عيادية، حسب الحالات؛ كما أن الطفل يتحرك أكثر مما يتكلم.

غير أنه لا يجب الاعتقاد أن المقابلة العيادية غير الموجهة تتمثل في غياب الحوار، ومحو لشخصية الأخصائي العيادي، وإنما تعتمد على الإصغاء، فالبنسبة لهذه الحالات كانت هذه التقنية مساعدة أكثير للتعبير اللفظي le pouvoir de verbaliser في جو من السند النفسي.

وعليه فقد تنوعت المقابلات العيادية من حصة إلى أخرى، حسب وضعيات الفحص النفسي.

تهدف المقابلة العيادية نصف الموجهة إلى تشجيع الطفل المسعف على الحوار والدخول في العلاقات الاجتماعية، والتعرف على المعاش النفسي له، بعد طرح أسئلة معينة مصاغة حسب مستوى النضج العام للطفل المسعف.

وتتمثل المرجعية النظرية للمقابلة العيادية في إطار النظري النفسي التحليلي، ذلك الإطار الذي يرجع إلى مؤسسه S. Freud (1856-1939)، حيث تجدر الإشارة هنا إلى الأهمية التي كان يوليها لتقنية التفريغ الانفعالي la méthode cathartique (1886-1895) لمعالجة المرضى الهستيريين، حيث تهتم هذه التقنية بالاتصال اللفظي (الكلام) الذي يكون بمثابة التفريغ الانفعالي، حيث يوضح s. 1895 Freud et j. Breuer

« L'être humain trouve dans le langage un équivalent de l'acte, équivalent grâce auquel l'affect peut être abréagie »

H.Benany, K.chahraoui (p11-29)

فحص الهيئة العقلية (للدكتور نصرة قويدر): يرتكز هذا الفحص على الملاحظة المباشرة للاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية والحركية، كما يمكن الحصول على المعلومات الأساسية من المحيط ويحصل الفاحص على المعلومات الأساسية إما عند طرح المفحوص لمشكلته، أو عند إعطائه للتفسيرات وتقديمه للتوضيحات التي يراها مهمة، يعتمد فحص الهيئة العقلية على النقاط التالية :

1.**السلوك العام**: المظهر، اللباس، النظافة، التعبير، السلوك العام خلال الحديث، السلوك خلال الفحص، الانقطاعات في الحديث، تغيرات السلوك الحركية، مؤشرات القلق كالارتجاف، الاضطراب الحركي، التنفس السريع، الاستثارة والاستجابات الحركية غير المراقبة

2.**النشاط العقلي**: الإنتاجية التلقائية، الكمية، الإجابة، التكرار الآلي وشرود الذهن.

3.**المزاج والعاطفة**: الاستجابات العاطفية للشخص خلال المقابلة، الاكتئاب، القلق، البلادة، تضخم الأنا، الإحساس بالذنب، أفكار تعكس احتقار الذات، نزعة للانتحار

4.**محتوى التفكير**: محتوى التعبير، التلقائية في الإجابات، انشغالات تدمير الذات، العدوانية الموجهة نحو الآخرين، شكاوي توهم المرض، أفكار العظمة والاضطهاد.

5.**القدرة العقلية**: التوجه الزماني والمكاني، الانتباه، الذاكرة الحديثة والبعيدة، الحساب، القراءة، الكتابة، الفهم، المعارف العامة والذكاء.

6.**الاستبصار والحكم**: القدرة على التكيف بوضع علاقة بين إمكانية المفحوص على استيعاب مشكلته والظروف التي ساهمت في ظهور المشكل، مدى درجة استيعابه للسلوكات المتكررة وميزات شخصيته، أسلوب مقاومة المرض، المشكل، مراقبة الاندفاعية، المخططات السابقة لمواجهة المشكل هل كانت ناجحة، ولتقويم الحكم تطرح الأسئلة التالية على سبيل المثال:

-ماذا تفعل إذا كنت أول من اكتشف وجود النار في قاعة السينما؟

- ماذا تفعل إذا ضعت في مدينة لا تعرفها؟

7.**التشخيص**: يجب أن ياخذ متسعا من الوقت كي لا يترك أي مجال للشك في التشخيص المتوصل إليه.

8.**الملخص:** يضم العناصر المهمة في تاريخ الحالة، سلوكاتها، الآليات الدفاعية المستعملة والتشخيص الفارقي.

خصوصية الفحص النفسي للطفل:

بالرغم من تواجد أدبيات خاصة بالنمو النفسي للطفل إلا أنه تنقص الأعمال الخاصة بتقنيات التواصل مع الأطفال أثناء إجراء الحصص العيادية في إطار الفحص النفسي للطفل.

وعند التحدث عن المقابلة العيادية مع الطفل تنبغي الإشارة إلى أن هذه الأخيرة لا تكون بطلب من الطفل في حد ذاته فغالبا ما تكون من قبل الراشد، لدوافع مختلفة وخلف هذا الطلب فإننا نتساءل عن مدى تواجد رغبة لدى الطفل وما تثيره المقابلة العيادية من إحساس بالانزعاج أو الارتياح النفسي.

كذلك فيما يخص مدى استعمال الطفل للغة خلال المقابلة العيادية، فهذه الأخيرة ليست دائما هي وسيلة الاتصال المفضلة لدى الطفل، فليس من النادر بأن نجد الخرص أو التحدث مطولا، وهذا خلافا لدى الراشد، ولكن نجد في المقابلة الرسم واللعب بمثابة النماذج التعبيرية المفضلة بالنسبة للطفل، حيث تسمح له بالكشف عن نزواته، دون أي قلق أو ضغط على أنا الطفل وعليه عن تسيير المقابلة العيادية معه ينبغي أخذ بعين الاعتبار مستوى النضج ونمو الأنا.

إن طريقة التحدث مع الطفل والتصرفات معه تعتبر تقنية مهمة في المقابلة العيادية، أما عن استعمال الملاحظة العيادية فهي ترتبط بمفهوم السلوك كما أشار إلى ذلك R. Pieron في كونها مجموعة الأفعال التي يمكن ملاحظتها لدى الشخص بصفة موضوعية

وتعتبر المقابلة العيادية هي التي تسمح بتحقيق الهدف من الملاحظة، إذ تعد فضاء لتبادل التفاعل بين الطفل والراشد.

إن إجراء المقابلة العيادية مع الطفل في مرحلة الكمون يطرح صعوبات منهجية بسبب التداعي الحر الذي يشكل له تهديد في وحدة الأنا لكن هذه المقاومة لا تفسر على أساس الرفض والحذر ولكنها كتعبير عن صراع ما بين الآليات الدفاعية للأنا و الشحنات النزوية les motions pulsionnelles maintiennes ومن اجل تجاوز هذه الصعوبات في التعبير ينبغي اللجوء إلى اللعب أو الرسم مع الأخذ بعين الاعتبار تحدث الطفل وتعليقاته أثناء اللعب أو الرسم، وهذا يستدعي التدخل من قبل الأخصائي النفساني ومشاركته خلافا عن إجراءه للمقابلة العيادية مع الراشد.

وفعلا فقد واجهت الباحثة صعوبات منهجية في هذا الإطار، فرضتها الحالات المدروسة، حيث اتخذت من اللعب والرسم وسيلتان لتسهيل الاتصال مع الأطفال المسعفين الذين حرصوا تقريبا خلال معظم الحصص العيادية على توفير لهم أوراقا بيضاء وأقلام من أجل إنجاز رسوماتهم لكن هذه المعطيات المتحصل عليها من خلال الرسم تم أخذها بعين الاعتبار بصفة كامنة بحكم أننا ركزنا على الإنتاجية الاسقاطية لاختباري الروشاخ وتفهم الموضوع.

عندما نحاول إعادة بناء تاريخ النفسي الاجتماعي للطفل فإننا نواجه حاجزا تطبيقي ومنهجي، حيث أن الطفل لا يمكنه أن يتكلم مباشرة، في إطار المقابلة العيادية، مثلما يفعل الراشد، بمعنى آخر هو غير قادر على جمع الذكريات لحياته الماضية، وتشكيل تاريخ الحياة واضح، فالطفل لا يمكنه أن يصف معاناته، وأحيانا لا يعي أن لديه معاناة نفسية، لديه ميولات للصمت، وبحكم أن الأطفال المسعفين لا تتوفر عنهم معطيات لدى المربيات أو الأخصائية النفسانية فقد ركزت الباحثة على اعتماد المقابلة العيادية والملاحظة العيادية لتقييم وتشخيص التوظيف النفسي للطفل المسعف، واتخذت من اللعب والرسم وسيلتان للدخول في الاتصال مع الطفل، كما استندت إلى التقنيات الإسقاطية (اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع) لتغطية النقص في المعطيات خلال الفحص النفسي للطفل.

- **المقاربات الإسقاطية: les Approches projectives**

لقد لقيت الاختبارات الإسقاطية اهتماما كبيرا من قبل العديد من المختصين في الصحة النفسية، ممارسين كانوا أم باحثين، وقد اعتبرت كأدوات علمية ساعدتهم ومازالت تساعدهم على التناول الموضوعي للحياة النفسية، ولعل أهم ما يميزها عن باقي الروائز هو الغموض النسبي لمادتها المعروضة للشخص وحرية الإجابات في حدود ما تسمح به التعليمية، والتحليل النفسي يشتمل على ذلك الغموض كوسيلة لتناول الظروف الداخلية (علاقة الغنسان مع عالمه الداخلي

عبد الرحمن سي موسى، محمود بن خليفة (2008 : 15)

إن الميزة المشتركة لهذا الاختبارات هي السماح للمفحوص بالتداعي الحر بعد تقديم له مادة الاختبار التي قد تكون مصورة واضحة Figuratif (patte noire, CAT, TAT)، او غامضة (اختبار الروشاخ)، ولكنها في كل الحالات تعتبر مادة الاختبار غامضة.

وتتضح الفكرة الأساسية لهذا النوع من المقاربات في مقولة كل من (D.Anzieu et C.chabert, 1983)

> **« Le sujet tendra à combler une situation relativement vide en faisant appel non pas tant à ses aptitudes et à son intelligence qui aux ressources profondes de sa personnalité »**

إن هذه الوضعي تحيي لدى المفحوص الصراعات النفسية في غطار النكوص السيرورات الثانوية نحو السيرورات الأولية.

وتقترح C.chabert و A.Anzieu التمييز بما بين الاختبارات الاسقاطية التيت تحتوي على مضمون واضح Thématique مثل اختبار تفهم الموضوع (TAT) والاختبارات الإسقاطية البنيوية (التركيبية) مثل اختبار الروشاخ.

تتمثل أهمية النوع الأول منها في إبراز طبيعة الصراعات الرغبات الردود الفعلية اتجاه المحيط، أما النوع الثاني منها، فغنها تساعد على التعرف على الشخصية كل اتزانها طريقتها في التعامل مع العالم الخارجي العلاقات الداخلية ما بين هيئات الجهاز النفسي (حسب النموذج الفرويدي).

ويؤكدان على أن استعمال اختبار إسقاطي واحد لا يمكنه التعرف على الشخصية بكاملها وأنه على الممارس العيادي الذي يريد إجراء التقرير السيكولوجي ينبغي عليه تطبيق على الأقل اختبار بنيوي واختبار موضوعي .Test structural et test thématique

إن الدم ما بين اختبار الروشاخ واختبار تفهم الموضوع يساعد في معرفة البنية الشخصية للمفحوص

(142-143 : 2006) Roger perron

إن استعمال الاختبارات الإسقاطية في ميدان البحث في علم النفس العيادي وعلم النفس المرضي يعطينا منهجية خصبة وهذا الأن في الحصص العيادية وأثناء تمرير هذه التقنيات الإسقاطية يكون ضبط لنفس الظروف فمادة الاختبار هي نفسها بالنسبة لكل الأفراد وشروط تمرير الاختبار خاضعة لنفس المعايير.

وهذا ما أشار إليه D. Anzieu و C.Chabert 1992 فوضعية تمرير الاختبار الإسقاطي مثلها مثل الوضعية النفسية التحليلية العلاج النفسي التحليلي، إذ أن التعلمية تعطي للمفحوص حرية كبيرة، ولكنها في نفس الوقت تشكل له ضغط، فهو مجبر على أن يكون حرا، بمعنى آخر أن يكشف

عن عالمه الداخلي، وهذه الميزة الأساسية لكل الاختبارات الإسقاطية، فمادتها ذات طبيعة خاصة، ملموسة وغامضة (Concret et ambigu)

(31-34 : 1998) C.Chabert

- **تقديم اختبار تفهم الموضوع (TAT)وطريقة تطبيقه في عام 1935** :

قام M.Murray بنشر النموذج الأول لتفهم الموضوع، وقام سنة 1938 باستعمال النتائج المتحصل عليها في تطوير نظريته الخاصة بالشخصية. في عام 1943 قام بنشر النموذج النهائي للاختبار مع الدليل التطبيقي له.

إن إجراء الاختبار حسب M.Murray يتم في حصتين حيث تقدم العشر لوحات للفرد في كل مرة وهناك لوحات تعرض على جميع الأفراد ومنها ما هو مخصص للراشدين فقط، الأطفال، الرجال الذكور أو النساء والبنات.

وقد وضع تعليمة مبسطة تتعلق بطلب من المفحوص لحكاية قصة (سرد) لكل لوحة وينبغي أن تكون للقصة بداية ونهاية ماذا حدث من قبل وماذا يحدث الآن وما هي المشاعر الخاصة بالأفراد، ويعتمد على طريقة خاصة في التحليل فهو يشير إلى التحليل الشكلي والتحلي المحتوى.

فالتحليل الشكلي يدرس التنظيم ونمط وثراء التركيبات الخاصة بالقصة في حين تحليل المحتوى يرتكز على الدوافع والعوامل الداخلية وسمات البطل، الضغوطات المحيط المؤثر على البطل، كيفية تركيب أحداث القصة، وتحليل بذلك مواضيع القصة بما تحتويه من مشاعر واهتمامات البطل. خلال تحليل وتفسير البروتوكولات فغننا سنعتمد على طريقة V. Shentonb وفيما يلي عرض لها:

لد بدأت أعمال V. Shentonb في فرنسا عام 1953 والتي أثرت على تطبيق وتفسير اختبار تفهم الموضوع، واستمرت هذه الأبحاث خلال سنة 1970 بالتعاون معR. Debray في إطار مخبر علم النفس الإسقاطي

تمتاز طريقة V. Shentonb عن M.Murray بحكم إنها تولي الاهتمام أكثر إلى شكل بناء السرد في القصة أكثر من اهتمامها بالمحتوى وهذا بطرحها للفرضية الآتية، إن نماذج بناء وتكوين سرد القصة في اختبار تفهم الموضوع توضح الآليات الدفاعية الخاصة بالتنظيم النفسي للفرد وهذا ما توضحه في مقولتها عام 1982.

« Construire une histoire an T.A.T est un acte d'organisation plutôt qui' un acte d'imagination . Analyser cette organisation revient à(tester) l'autonomie relative du moi, sa fonction de synthèse et d'intégration »

ويتم تلحيل بناء الخطاب المفحوص اعتمادا على مجموعة من الصيغ المنظمة في نموذج خاص تسمى بورقة التفريغ، وتتوزع هذه الصيغ إلى:

أ. **صيغ A وB** : إن هذه الفئات في حالة ما تم استعمالها من قبل المفحوص في بناء خطابه (سرد القصة) فغنها تترجم الآليات الدفاعية ذات النمط العصابي، خاصة آلية الكبت، وما يعكس تواجد صراع نفسي داخلي وصراع ما بين هيئات الجهاز النفسي. ففي الصيغ الخاصة بفئة A تدل على أن الصراع متواجد مابين الرغبة والدفاع على المستوى الفكري، بينما حضور الصيغ الخاصة بفئة **B** في بناء الخطاب (سرد القصة) يدل على المواجهة ما بين الهيئات بالارتكاز على العلاقة ما بين الشخصيات.

ب. **صيغ: C** : وتعد الفئة الثالثة في ورقة التفريغ، وهي تترجم تجنب الصراع في حالة اعتمادها في بناء الخطاب من قبل المفحوص وهي تتنوع من بين **C/p** آليات الدفاعية ذات النمط الخوامي أين يسيطر التجنب والهروب وارتباطهما مع صيغ A أو صيغ B يعكس الطبيعة العصابية للصراع.

ج. **صيغ C/N**: وتم وضعها من قبل F.Berlet (1981–1983) من خلال الأبحاث حول الشخصية ذات السمات النرجسية الخطيرة؛ تعكس هذه الصيغ النماذج النرجسية للتوظيف النفسي وخصوصا الإفراط في استثمار القطب النرجسي للهوام. فاستثمار الجسد هنا يكون ليس بدافع الإواء مثل السجل الهستيري وإنما يكون بدافع الاتصال والتعبير عن الوضعية.

د. **صيغ** C/M: تترجم الآليات الدفاعية الهوسية حسب المفهوم الكلايني للدفاع ضد الوضعيات الاكتئابية

هـ. **صيغ** C/F: تم وضعها من قبل R.Debray (1978) وهي تختلف عن صيغ C/P، حيث أن الكف غير مرتبط بآليات الكبت، حيث يكون القلق ظاهريا غائبا، ويستمر المثير كموضوع واقعي وليس كمصدر لإعادة تنشيط الهوامات، فالعلامة توضع على الواقع الخارجي، واليومي الذي تم استبداله ببالواقع الداخلي المتصدع، ويمكن تواجدها في كل التنظيمات النفسية

و. **الصيغ** E: وتعد الصيغ الرابعة في الصيغ الخاصة بورقة التفريغ، وهي تضم نماذج التفكير ذات السيرورات الأولية المكثفة، منها ما يترجم الاستثمار المفرط للهوامات البدائية، والتي لا تدل بالضرورة على نماذج للتوظيف النفسي الباثولوجي، تواجدها بكمية صغيرة يدل على المرونة في مرور الهوامات والعواطف دون أن يحدث اختلال او اضطراب للمفحوص أما في حالة تكرار ظهور في سرد القصة، فغنها تأخذ معاني مختلفة وفيما يلي عرض أهمها:

- ضعف هام في الاتجاهات الإدراكية والتشتت في الواقع الخارجي l'ancrage de la réalité externe
- اضطرابات عميقة مرتبطة باجتياح الهوامات.
- اضطرابات مهمة في العلاقة للموضوع والهوية.

- اضطرابات مرتبطة بعدم تنظيم الفكر والخطاب الذي يفتقر إلى اتصال منطقي.

(83-88 :1998) C.chabert

وبعد استخلاص مجموعة من الصيغ، يمكن تحديد الآليات الدفاعية وبالتالي تشخيص التوظيف النفسي الخاص بالفرد، في إطار ما تمليه اللوحات من إشكاليات مختلفة يثيرها محتواها الكامن وهذا ما سنوضحه من خلال عرض اللوحات ولمضامينها الكامنة والظاهرية.

لقد وضحت V.Shentonb الغرض من اختبار T.A.T ومن تسجيل برتوكول الحالة هو الطريقة التي ينظم بها الأنا إجابته في وضعية صراعية.

يتكون الاختبار في أصله من 31 لوحة فيها صور وأغلبها مشكلة من شخص (12 لوحة) أو اشخاص (15 لوحة) في حين تصور لوحات اخرى نادرة لمشاهد طبيعية (3لوحات) مختلفة بالإضافة إلى لوحة بيضاء (رقم16)

تحمل هذه اللوحات أرقاما في خلف من 1 إلى 20 لأنها غير موجهة في مجملها لكل الفئات من السن والجنس، فمنها ما هو مشترك لدى كل الأشخاص وهي عادة رقما فقط (عددها 11 لوحة)

أما الأخرى الباقية فهي متغيرة حسب السن والجنس يكون فيها الرقم التسلسلي مصحوبا بالحرف الأول من الكلمة الأصلية بالإنجليزية.

ولد Boy =B رجل Mame =M

بنت Girl =G إمرأة Famale=F

ولقد اختار المختصون من اللوحات الأصلية (31) تلك هي التي هي أكثر دلالة وأكثر ملاءمة لديناميكية سياق الاختبار T.A.T وتتمثل في 18 لوحة من 31 ، بمعدل 13 لوحة لكل صنف عوض 20 لوحة، تمرر للمفحوص في حصة واحدة وفيما يلي سيتم عرض الجدول الذي يوضح اللوحات المخصصة لكل صنف من حيث السن والجنس.

ولقد اعتمدنا في دراستنا العيادية الحالية على تمرير 11لوحة والتي تم اختيارها على أساس السن والجنس كما تم الإشارة إله، إضافة إلى مضمونها الكامن والذي يساهم أكثر في تقصي التوظيف النفسي للأطفال المحرومين عاطفيا؛ إذ تم حذف بعض اللوحات نظرا لأنها لا تخدم إشكالية بحثنا.

- **وصف لوحات الاختبار استنادا إلى محتواها الظاهري والكامن حسب C.chabert et F.brelet:**

إن كل لوحة من لوحات الاختبار تستدعي إثارات إشكالية معينة تترجم في كلمات مكونة لخطاب المفحوص، وتعكس طبيعة التصورات والهوامات الكامنة، وعليه فغن كل الأفراد مهما كان نمط تنظيمهم النفسي فإنهم يستجيبون لمادة الاختبار.

اللوحة الأولى (1)

المحتوى الظاهري: ولد، يضع يديه على رأسه، ينظر إلى آلة الكمان الموضوعة أمامه

المحتوى الكامن: تدل العلامة على عدم النضج الوظيفي، هي عبارة عن إشكالية العجز الحالي المرتبطة بقلق الخصاء الذي ينظم اللوحة (الصورة) مع طرق مختلفة في معالجة ذلك، لها علاقة بالحركات التقمصية.

إن وحدانية الطفل المرتبطة بالجرح النرجسي المفروضة من خلال عدم نضجه، قادرة على تحديد قلق الفقدان.

إن الاعتراف وبناء إشكالية الخصاء يقتضي التعرف على الفروقات ما بين الفرد والموضوع، وعندما تكون السيرورات التقمصية مضطربة فإن العلامة توضع على عدم إمكانية طرح تصور للفرد الموحد مواجهة للموضوع في هذه الحالات فإن هشاشة آليات الاستدخال تحدد بصعوبة إدماج فقدان الموضوع ما يؤدي إلى تشوهات معتبرة في التنظيم الأوديبي.

اللوحة الثانية: (2)

المحتوى الظاهري: مشهد حقلي، فتاة تحمل كتب، ورجل مع حصان، امرأة متكأة على شجرة فروقات في الجنس لا توجد فروقات في الأجيال.

المحتوى الكامن: تستدعي اللوحة المثلث الأوديبي الأب، الأم، البنت، وبالرغم من غياب الفرق في الأجيال على المستوى الظاهري، تستقصي اللوحة التنظيم الأوديبي وطابعها البنائي، إثارة البنت بالرجل، وصراع المرأة التعرف على الممنوع التخلي عن الحب الأوديبي الحنين نهاية الأوديب.

اللوحة الثالثة 3BBM:

المحتوى الظاهري: شخص مغمى عليه، مرتكز على مقعد الجنس والسن غير محددين، وشيء على الأرض غامض

المحتوى الكامن: تستدعي الوضعية الاكتئابية المعبرة عنها بواسطة الجسد.

في الإطار الأوديبي، فإن الشعور بالذنب في بعده الاكتئابي هو الذي يتم تحريكه من خلال هذه اللوحة يمكن تحمل العزلة، وإزاحة الاستثمارات وإعادة استثمارها في إطار الوضعية الاكتئابية، كما وصفتها ميلاني كلاين، يتم إعادة تنشيطها ما يطرح اختبار القدرات لعمل الحداد؟ انعكاس العواطف الاكتئابية والسند.

اللوحة الرابعة (4):

المحتوى الظاهري: امرأة قريبة من الرجل الذي يتجاهلها مع وضع الفروقات الجنسية، وانعدام وضوح الاختلاف الأجيال.

المحتوى الكامن: تستدعي اللوحة التناقض النزوي في العلاقة الزوجية مع القطبين العدوانية/ العطف أو الكره /الحب.

في الإطار الأوديبي، فإنه في العلاقة الثلاثية، فالشخص هو الذي يحدد ذهاب الشخصية الذكرية. كذلك فغن اللوحة تستثر زيادة إلى الحزن والحب قلق الانفصال والتخلي.

اللوحة الخامسة (5):

المحتوى الظاهري: امرأة في سن متوسط، تضع يدها على مفتاح الباب، وتنظر إلى داخل الغرفة.

المحتوى الكامن: في الإطار الأوديبي فغن اللوحة تحيي الشعور بالذنب المرتبط بالفضول الجنسي وبالهوامات للمشهد البدائي وصورة الأم تظهر مرة إغوائية ومرة أخرى محرمة، وفي سجل آخر فإن الحركات المتناقضة والأكثر بدائية المرتبطة بقلق فقدان حب الموضوع والتي يتم معالجتها بصفة مختلفة حسب الأفراد (نمط نرجسي، اكتئابي أو اضطهادي)

اللوحة العاشرة (10):

المحتوى الظاهري: زوج متعانقان ولا يوجد اختلاف في الأجيال، غموض وإبهام في الفرق الجنسي.

المحتوى الكامن: في الإطار الأوديبي، فإن الارتباطات ما بين العطف والرغبة الجنسية ممكنة المرجعية في إطار العلاقات للمحارم يمكن أن تحضر هنا.

زيادة على العلاقة الزوجية فإن التهديد بالانفصال الذي يبقى كامنا أو يعبر عنه بوضوح.

اللوحة الحادية عشر (11):

المحتوى الظاهري: طبيعة غامضة مع تواجد بعض الأشياء غير الواضحة، وتعتبر لوحة غامضة في حد ذاتها.

المحتوى الكامن: تستدعي اللوحة حركات نكوصية مهمة جدا، ما يضع أو ينشط الإشكالية ما قبل التناسلية والتي غالبا ما ترجع إلى الصورة الأمومية البدائية.

اللوحة الثانية عشر (12) BG:

المحتوى الظاهري: طبيعة مع تواجد شجرة وقارب، نباتات في الخلف.

المحتوى الكامن: في الغطار الأوديبي، نجد استحضار التصورات الخاصة بالعلاقات العاطفية أو الإغوائية. كما نجد الأبعاد الاكتئابية أو النرجسية التي تظهر من خلال إعادة تنشيط إشكالية الفقدان والتخلي أو من خلال عدم إمكانية استحضار البعد الموضوعي.

اللوحة التاسعة عشر (19):

المحتوى الظاهري: صورة غير واقعية لمنزل تحت الثلج أو قارب في العاصفة

المحتوى الكامن: تضع اللوحة اختبار ما بين الداخل والخارج الحسنة/ السيئة، وإعادة تنشيط الإشكالية البدائية الاكتئابية أو الاضطهاد، حسب قدرات الاحتواء والاختلاف في الفرد.

اللوحة السادسة عشر(16)

المحتوى الظاهري: ورقة بيضاء فارغة

المحتوى الكامن: تطرح اللوحة طريقة بناء المواضيع الداخلية والخارجية والتنظيم العلائقي فيما بينها.

(44-50 : 2003) Françoise Belet-Foulard et catherine chabert

الخصائص الظاهرية والاستثارات الكامنة لمادة الاختبار الروشاخ

1. المميزات الظاهرية للوحات:

تتعلق الخصائص الإدراكية بالبنية الموضوعية الشكلية التي تتركب منها البقعة من حيث التحامها وانغلاقها (اللوحات VI، V، IV) مع وجود فتحات بها (IX،I) أو افتتاحها وانقسامها (II،VI،VII،VIII،X) من حيث تناضرها الواضح بعيدا عن المحور غي المميز (II،III، III،VII،V) أو تراكمها وتوحدها حول محور وسطي واضح (I، IV، V،VI،IX)

وبمراعاة هذه الخصائص الشكلية يفتح المجال للوصف المدقق لكل لوحة مما يعطي لكل واحدة منها ميزتها كما أنها تحرض بأشكال مختلفة سياقات نفسية وأنظمة سيكومرضية.

تدخل الألوان بعد ذلك لتزيد في تميز البلقع وتثير الانطباع الانفعالي والعاطفي لدى الشخص تبعا لطبيعة اللون الخاص بكل بقعة، سواء يمن حيث كونها غير ملونة (لوحات رمادية وسوداء IV، I، VI، VII) أو متنوعة الألوان (لوحتان باللون الأسود والأحمر II،III، وثلاثة لوحات باللون الأسود والأحمر II، III، وثلاثة لوحات ذات ألوان متنوعة (VIII،IX، X)

عبد الرحمن سي موسى محمود بن خليفة (2008 : 15)

2. الاستثارات الكامنة (المضمون الرمزي) للوحات:

اللوحة I: تعد أول لوحة في اختبار الروشاخ إذ تجعل الحالة تعيش أول ات**صال** مع موضوع غير معروف. هذه اللوحة تتضمن صور تستدعي يأو تثير علاقات أولية (مبكرة) مع الموضوع الأول. كما تشير إلى التحريك شالنرجسي (صور الجسم، تصور الذات) والعلاقة بصورة الأم.

اللوحة II: تحتوي على فراغ وتمتاز بتكوينها التنظيمي وبتواجد الألوان (الأحمر، الأسود)، وهذا الفراغ في وسط اللوحة يشعر الحالة بفراغ داخلي، تصدع جسدي أساسي faille corporelle fondamental بتصورات ذوبانية أو تدميرية ومن جهة ثانية هذه اللوحة تستدعي إشكالية الخصاء، فالفراغ الأبيض (DBL) يكون بمثابة جرح وأحيانا يكون إجابة دالة على رمز القضيب.

نجد مصادر أنثوية متكررة (دم الولادة، هوامات جنسية)، كما نجد استثمارات نزوة سواء تكون عدوانية أو ليبيدية.

اللوحة III: وتوضح السيرورات التقمصية الجنسية وفيها شخصيات ثنائية الجنسية (لديها ثدي وقضيب) وهنا تكون صعوبة في اختيار نوع الجنس، أما فيما يخص تصور العلاقات فقد تكون تصورات نزوية ليبيدية أو عدوانية وعموما فهذه تعد إجابة شائعة وبالتالي تكون المشاركة الذاتية والإسقاطية أقل.

اللوحة الرابعة: هذه اللوحة لا تشير إلى تصور الجسد مباشرة، فهي إذن تشير إلى صورة دالة على القوة وخصائصها التكوينية والشكلية هي التي تعطيها رمزية قضيبية، بدون التأكيد على الطبع الذكوري أو الأنثوي. وفي أغلب الحالات فغنها تعبر عن القوة القصيبية، أي عن صورة ذكورية، وأحيانا تكون استدعاء لصورة أمومية قضيبية وتكون الإجابات دالة على كيفية إدراك الصورة الذكورية

اللوحة الخامسة: تستدعي الهوية وتصورات الذات إشكالية الهوية مفهوم الذات، صورة الجسم، وهنا تظهر الهشاشة النرجسية كإجابات اكتئابية مرتبطة باحتقار الذات أو التأكيد العظامي على القدرة أو الاستعراضية في البحث عن الإرضاء النرجسي، وعموما قد تكون بها إجابة شائعة (خفاش).

اللوحة السادسة: تحمل رمزية جنسية

اللوحة السابقعة: هناك نموذج علائقي أمومي: علاقة ذوبانية، علاقة بالموضوع شرجية أو فمية، الشعور بالأمن أو عدمه اكتئاب له علاقة بالفقدان والضياع.

بالنسبة للوحات مختلطة الألوان:VII،IX،X:

تستدعي ظهور الانفعالات والعواطف، كذلك تسمح بتوضيح نمط العلاقة للفرد مع المحيط.

اللوحة الثامنة: وهي لوحة تستدعي العلاقة مع العالم الخارجي

اللوحة التاسعة: مصادر أمومية مبكرة

اللوحة العاشرة: لوحة الانفصال والفردانية Une planche d'individuation

وعموما فغن هذه اللوحات تسهل النكوص لسيطرة الألوان، حيث يمكن أن تظهر تجارب حسنة أو سيئة مع المحيط.

(50-53 : 1998) C. Chabert

3. نموذج التكيف، التعبير اللفظي عدد وإيقاع الإجابات حسب 1970 N. Raush:

إن الردود الفعلية للفرد من خلال تمرير الاختبار الإسقاطي (الروشاخ) فهي تتمثل في سلوكات مختلفة تغيرات في وضعية الجلوس، الملامح، يمكنها أن تلاحظ على المفحوص قبل أي تعبير لفظي.

وقد تتنوع من إعجاب باللوحات أو انتقادات من خلال التعبير عن الغموض أو الخوف لبعض اللوحات.

إن طريقة تفريغ الإجابات والتعامل مع اللوحات يمكنها أن تتغير أثناء تمرير الاختبار، وهي تعبر عن النماذج الدفاعية للشخصية.

إن التعليقات على اللوحات يستخدمها المفحوص لتكون لغاية التهرب وربح الوقت.

أما فيما يخص التعبير اللفظي فإن C. Chabert تذكر أن « le sujet est à l'image de sa phrase »

التعبيرات اللفظية واضحة، غامضة، وقد تدل على الإمساك في التعبير اللفظي، ومراقبة التعبير الحر، ولهذا ينبغي تحديد رقم اللوحات التي تكون فيها هذا النوع من التعبير اللفظي

فحسب F. Minkouska:

> **« Le choix des expressions du langage n'est pas dire au hasard mais pousse ses racines jusqu'ou fond de la personnalité du sujet »**

خطوات تطبيق الاختبار:

قبل أن يتقدم المفحوص إلى الفحص النفسي يقوم الفاحص بإعداد الاختبار بوضعه فوق المكتب، وتكون اللوحات مقلوبة ومرتبة من الأولى حتى العاشرة ليسهل تقديمها للمفحوص، كما يحضر أوراقا وذلك لتدوين الإجابات، وقبل الإجراء يخصص بعض الوقت للاستماع لاستفسارات المفحوص عن عملية الفحص كان يتساءل عن وظيفة هذا الاختبار؟ ماذا يقيس؟ ما هي أهدافه؟ فنحاول توضيح الهدف تبعا لطلبه، كأن يقيد في تشخيص حالته النفسية ومعاناته أو الإخبار عن بعض جوانب شخصيته، وبعد موافقة المفحوص نباشر بإعطاء التعليمة.

التعليمة:

إن تعليمة الاختبار على شكل " ماذا يمكن أن يكون هذا" دون ذكر اسم اللوحة أو البقعة، فهي تفسح المجال الواسع للتخيل الحرب، سواء على المستوى الفكري أو الانفعالي العاطفي، إلا أن N. Raush 1990 . ذكرت بعض مواصفاتها كأن تكون غير موجهة مباشرة للمفحوص (مبنية للمجهول) ومعطاة بصيغة شرطية مع أقل التوضيحات الممكنة وهذا لضمان نوع من الحياد والموضوعية.

لكن C. Chabert تضفي بعض النسبية على مفهوم الحياد، فهذا الأخير لا يمكن أن يكون مطلقا خاصة في الوضعية الإسقاطية، وفي إقطار ما وصفته "الحياد الرفيق bien viellant neutralité فاقترحت التعليمة التالية:" سأريك عشر لوحات، قل لي ما الذي تجعلك تفكر فيه وما تستطيع أن تتخيله، انطلاقا من هذه اللوحات، فهذه التعليمة تشمل الأطراف الثلاث للوضعية الإسقاطية المحددة في عشر لوحات والمفحوص طبعا بجهده الفكري والتخيلي أي الإدراكي والإسقاطي

سي موسى وبن خليفة (2008: 159-158)

وبما أن الاختبار الإسقاطي تم تمريره على حالات عيادية مكونة من أطفال تتراوح أعمارهم ما بين 8 سنوات إلى 11 سنة، فإن التعليمة كانت مكيفة حسبهم وتمثلت في " غادي نوريلك عشر لوحات فيها صورقولي شا تشوف فييها، وشا تتخيل فيها"

وقد تم الإجراء أو تمرير الاختبار في ثلاثة خطوات:

1.التمرير التلقائي للوحات الاختبار.

2. التحقيق أو الاستقصاء

3. الاختيار الإيجابي والسلبي للوحات.

لقد أضفنا كلمة صور كمفردة تثير أكثر الأطفال حتى يكون هناك نوع من التجاوب مع مادة الاختبار.

وعند تحصلنا على البروتوكولات، فإننا قمنا بتحليلها وتفسيرها استنادا إلى طريقة التقويم التوظيف النفسي الخاصة بجامعة باريس: Université de René Descartes حيث تعتمد في التحليل البروتوكولات على قطبين:

- القطب الخاص بسيرورات الفكر
- القطب الخاص بديناميكية الصراع الحسي –حركي

وفي الأخير يوضع التشخيص أو الفرضيات التشخيصية باستنتاج أهم الآليات الدفاعية المستعملة لمعالجة الصراعات. وطريقة التعبير عن الرغبة، ثم وضع الإشكالية الخاصة بـ: الإشكالية الأوديبية، فقدان الموضوع، الهوية.

الهدف من استعمال اختبار روشاخ واختبار تفهم الموضوع:

توضح V.Shenkoub أن اختبار تفهم الموضوع يعد بمثابة منتوج نفسي produit psychique ولديه مصداقية مهمة في التشخيص، وهو غالبا ما يتم إجراؤه مع اختبار الروشاخ، لكن في حصتين عياديتين؛ وهذا كذلك ما أكدته

(05: 2003) F. Froulard et C. Chabert

وبالرغم من اختلاف مادتي الاختبار لكل من الروشاخ وتفهم الموضوع؛ واختلاف التعليمة، إلا أن C. Chabert تصنف في مقولتها التالية أهمية هذا التكامل ما بين الاختبارين:

> **« La confrontation des deux épreuves permet un affalement considérable de l'évaluation diagnostique (…) en provoquant une dynamique largement offerte par leurs matériaux qui déclenchent des expériences et des conduites psychiques »**
>
> **F. Brelet et C. Chabert (2003; p:26)**

التوجه النظري للبحث: les orientations théoriques

إن تشابه الأخصائيين العياديين في أن يملكون نفس الانشغالات والاهتمامات العلمية، والتي يمكن حصرها على سبيل الذكر في النقاط المهمة والمتمثلة في الاهتمام بالظواهر السيكولوجية، ذات البعد الفردي بهدف الدراسة والتقييم والتشخيص والوقاية والعلاج، غير أن هذا لا يعني الاتفاق على توجه نظري معين، حيث نجد اختلافات في هذا الصدد بحكم أن لكل ممارس وباحث عيادي إطار مرجعي نظري يعينه على التفسير والتحليل للمعطيات التي يتحصل عليها من خلال مقاربته العيادية لتلك الظواهر السيكولوجية .

فهناك المقاربة العيادية الظواهرية، الوجودية، الإثنولوجية، التيار الطبي العقلي، المعرفية، السلوكية والتوجه التكويني، ويعد التيار أو التوجه النفسي التحليلي، الإطار المرجعي النظري للبحث الحالي والذي سوف نعتمده في المقاربة العيادية والمنهجية الإسقاطية بغرض تفسير وتحليل المعطيات للكمية (المتعلقة بالسيكوغرام في اختبار الروشاخ، وعدد أو تكرار الصيغ في اختبار تفهم الموضوع، والمعطيات الكيفية الخاصة بالمضمون الكامل للوحات الروشاخ وتفهم الموضوع بالموازاة مع خطاب الحالة وما يحمله من دلالات سيكولوجية، ولكل مفحوص ردوده الفعلية وتصرفاته واتجاهاته أثناء تمرير مادة الاختبار.

الفصل السادس

تقديم الحالات العيادية

تقديم الحالات العيادية:

« La perte d'une personne aimée donne lieu non seulement à l'intense désir de la retrouver, mais aussi à de la colère que la personne soit partie, elle conduit non seulement à demander l'aide, mais également quelquefois à rejeter ceux qui répondent. Il n'est pas étonnant que cela soit douloureux à vivre et difficile à comprendre. »

J.Bowlby(2002p,49-50)

دراسة الحالة الأولى:

1. أهم جوانب التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

الحالة (س): يبلغ من العمر 11 سنة خلال الفحص النفسي وهو طفل غير شرعي، يعاني من مرض سيكوصوماتي المتمثل في أزمات الربو، الذي يصاب بها من حين لآخر، ويقرر إدخاله من طرف المؤسسة الإيوائية إلى المستشفى من أجل العلاج.

يعتبر **(س)** ذو طبع اجتماعي، فهو يتعلق بسهولة ويتفاعل مع أي شخص يدخل إلى المؤسسة، ولاحظنا خلال الحصص العيادية معه أنه يقوم بمص إبهامه، بصفة متكررة، وخاصة شفي الوضعيات المحبطة له، وكذلك خلال النوم، وعند معاقبته كما لديه يتبول لا إرادي خاصة في الليل. لدى الحالة سلوكات دالة على تواجد ميولات أنثوية تظهر بالملاحظة العيادية، أثناء المشي وبعض الإشارات خلال الحديث؛ ما يدل على مشكلة في التقمص وفي تكوين الهوية الذكرية؛ إذ كثيرا ما يتعرض للتحرش الجنسي من طرف المراهقين المسعفين المتواجدين معه في نفس المؤسسة وأحيانا هو الذي يشكل عنصرا فعالا في النشاط الجنسي المثلي، ولهذا هو دائما تحت مراقبة الأخصائية النفسانية والمربيات.

تذكر المربية خلال حديثنا معها عن التقرير السيكولوجي **(س)** ، أنه عاش صدمات في طفولته، إذ كانت الأم تعتبره كموضوع جنسي، وتعرضه على أشخاص يقومون باستغلاله في هذا الإطار، وتأخذ مقابل ذلك النقود. نجد المفحوص قريب جدا من المربيات وينفذ الأموامر الصادرة عنهن، ويعتبر الأطفال المؤسسة كإخوة له.

خلال زيارتنا للمؤسسة في حصة من الحصص المبرمة للفحص النفسي للحالة، وجدناه يعيش ضغطا نفسيا بسبب عدم تقبله لفكرة مغادرته وانتقاله من الجناح الخاص بالأطفال إلى الجناح الخاص

بالمراهقين، وهذا بعد أن سمع إرشادات الأخصائية النفسانية والمربيات (حسب النظام الداخلي للمؤسسة)، فظهرت عليه اضطرابات دالة على عدم التكيف في المكان الجديد الذي يعتبر جزء من المؤسسة (الجناح الخاص بالمراهقين)، حيث وجه إليه عند بلوغه 13 سنة، فظهرت لديه أزمات الربو وتم إدخاله على إثرها إلى المستشفى حسب ما صرحت به الأخصائية النفسانية.

يظهر (**س**) ذو هندام مرتب، ويبتسم من حين لآخر، غير أنه لا يتحمل الإحباطات، ويتميز بالهدوء الانفعالي، هذا كله يخفي معاش نفسي صعب وتوظيف نفسي خاص ومعقد، هنا يمكن أن نستدل بمفهوم J. Bergeret حينما يتحدث عن السواء المرضي

لم نسجل خلال الحصص العيادية أي اضطراب في اللغة والكلام، ولا فيما يخص التوجه الزماني والمكاني أو أي إصابة أخرى، ماعدا السوابق المرضية المتعلقة بنوبات الربو.

2. تحليل وتفسير اختبار الروشاخ:

بالنسبة لـ(**س**) فإنه رفض تماما لوحات الاختبار في البداية، لكنه بعدما أعطى تعليقات "شا باغي نقولك؟..." ووضحت له التعليمة، تقبل الاختبار وقدم إجابات سريعة، فلم يستغرق وقت كمون مطول، وكان يقوم بتدوير اللوحات عدة مرات وفي كل الاتجاهات، ثم أضاف جملة من التعليقات حيث قال:"هذه اللوحات تعبر عن الأسرة لأنها متماسكة".

عند تمرير لوحات الروشاخ كان سفيان يمص إبهامه من حين لآخر وكانت إنتاجيته الفكرية ضئيلة حيث أعطى إجابة واحدة في كل لوحة، واستغرقت مدة زمنية قدرها 25 دقيقة.

1.2.تحليل سيرورات التفكير:

يتميز برتوكول اختبار الروشاخ لسفيان بسطحية التفكير وفقر الإنتاجية الفكرية الذي يترجم فقر الحياة الاستيهامية والإبداعية، إذ أثارت هذه الوضعيات حالة قلق حاد وعدم الاستقرار النفسي.

حيث ظهرت بوضوح آلية النكوص، إذ كان يواجه هذا الضغط الذي فرضته لوحات الروشاخ باللجوء إلى مص الإبهام.

كما احتوى هذا البرتوكول على الكثير من إجابات الرفض فالكثير من اللوحات كانت غامضة بالنسبة لـ(**س**) بالرغم من محاولاته للفهم وإيجاد معنى.

نسجل لدى الحالة هشاشة **الصور التقمصية لاضطراب في العلاقات المبكرة** فغياب الإجابات الإنسانية ورفض اللوحة (6) في البداية يوضح مدى القلق الذي عاشه خلال تمرير لوحات الاختبار ويعكس التجارب المحبطة التي مر بها.

يحمل الحالة (س) **تصورات سلبية عن الصور الأبوية** وهذا ما دلت عليه الإجابات في لوحات الروشاخ خاصة (اللوحة 4، اللوحة 7، اللوحة 2)، مثلا اللوحة 4: وحش فيه زوج ريسان، زوج وجهين، يدين في الجانبين).

غياب الحركات الإنسانية يعكس قمع الحركات النزوية وصعوبة التعبير عنها خصوصا في اللوحات (2،3،7)، مع ظهور آبية الإلغاء (annulation) مع الإشارة أن هذه اللوحات تثير **تصور العلاقات للموضوع** حسب C.chabertو .N.Raush.t ، كما دعم هذه النتيجة الخاصة بالتصورات السلبية، الاختيار السلبي للوحات: اللوحة الأولى، واللوحة الرابعة.

المقاربة الكلية كانت عبارة عن إجابات من G.simple والتي تعكس السرعة في التعامل مع اللوحات وتوضح عدم بذل مجهود فكري إضافة إلى حالة القلق الحاد الذي واجهه (**س**) في تعامله مع هذه اللوحات.

وتترجم سيطرة العملية الإدراكية بدون مجهود شخصي للبناء أو التكوين، فحالة القلق الحاد والحركة النكوصية علت السيرورات الفكرية، وحجبت الحركة الإسقاطية فكان قمع الحركات النزوية

خاصة نلتمس ذلك من خلال ظهور الإجابة في اللوحة VII "زوج حيوانات محزومين بالكادنة يشوفوا في بعضهم البعض"، كذلك توضح ضعف استثمار التوظيف العقلي الذي سيطرت عليه آلية الكف. كما تشير المقاربة الكلية ذات النوعية البسيطة إلى استعمال آلية دفاعية هدفها تجنب ظهور التصورات والعواطف والتبعية للعالم الخارجي.

(86-88: 1997) C. Chabert

إن العد الإجمالي للإجابات الشاملة أو الكلية يساوي 8 من مجموع 12 إجابة، يوضح سيطرة هذا النمط من المقاربة على برتوكول اختبار الروشاخ للحالة (س). كما يمكن أن يدل هذا النوع من المقاربة على آلية دفاعية للتكيف وقمع الحياة الداخلية، إضافة إلى ظهور الإجابات الشائعة.

(102 :1997) C. Chabert

أما بالنسبة للمقاربة الجزئية، فقد ظهرت مؤخرا في اللوحة الأخيرة لاختبار الروشاخ، وجاءت مصحوبة بمحددات حسية (FC،CF)، وهي تعبر عن مختلف التعبيرات الإسقاطية مع القدرة على التحكم فيها ظاهريا.

أبرز بروتوكول الروشاخ مؤشرات دالة على القلق وهي توافق القائمة التي صنفها D.Anzieu 1970، إذ نسجل تواجد الصدمة للون الأحمر، عدد قليل من إجابات الحركة (K)، انخفاض في المردودية الفكرية (R)، ملاحظة تناضرية وإجابة من نوع .clob

(1008 : 2009) P.Debroux et al

فيما يخص العلاقة بالموضوع فهي مضطربة تماما، حيث رفض (**س**) الدخول في هذه الوضعية، وعاش حالة اختلال فكري مع كف حيث قال:" ماعرفتهاش" في اللوحة الثانية فهذه الإجابة تعكس المعاش النفسي والعلائقي للمواضيع، وتترجم العلاقة لموضوع الحب الأولي (هذا حسب المضمون الرمزي للوحة الثانية).

وبلغة التحليل النفسي، فإن (**س**) يعيش رفض هوامي لا شعوري **لصورة الأم**، والميل إلى الانطواء النرجسي وقمع التعبير النزوي (غياب الحركة الإنسانية في اللوحة السابعة)، حيث وضحت الإجابة في اللوحة السابعة هذا المعنى النفسي "زوج حيوانات مربوطين بالكاذنة ويشوفوا في بعضهم البعض"، هنا نلمس آلية التقمص الإسقاطي

الدخول في اللوحة الثالثة يظهر إمكانية (**س**) من استرجاع قدرته على المراقبة، لكن بمقاربة كلية بسيطة وشائعة.

يعاني (**س**) من اضطراب الهوية الجنسية من خلال ما دلت عليه رمزية الإجابات في اللوحة السادسة: ماعرفتهاش؟ "حشيش في الأسفل"، إضافة إلى غياب اللإجابات الإنسانية في اللوحات التي تستدعي التمييز الجنسي، فهي مؤشرات تطرح اضطراب الهوية الجنسية وتشير إلى مستوى أوديبي غير مؤسس Un niveau odibien non élaboré

2.2.ديناميكية الصراع الحسي – حركي

يظهر من خلال القراءة الكلية لبروتوكول الاختبار قمع التعبير النزوي، هذا ما أدى إلى ظهور إجابة واحدة دالة على حركة إنسانية في اللوحة الثالثة، وهي إجابة شائعة وذات مضمون سلبي وبالتالي تترجم عدم استيعاب هويته الجنسية الذكرية، كما أن ظهور إجابة حركية من نوع K statique في اللوحة السابعة يؤكد هذا القمع للنزوات.

نمط التجاوب الحميمي Type extratensif mixte (TRI) يترجم **الشعور بالنقص للاواعي**.

إن غياب الإجابات اللونية وظهورها فقط في اللوحة الأخيرة (X) مع نزعات نكوصية تترجم التعبير عن الحاجات العاطفية ولكن في معظمها يتم قمعها كما ان هذا النمط من(TRI) يعبر عن

طبع انفعالي وغير مستقر حسب N. Raush.T مجموع الإجابات اللونية منخفضة ما يدل على **الكف الانفعالي والانعزال.**

(122: 1970) N. Raush.T

إن برتوكول الروشاخ (**س**) يترجم كذلك غياب العالم الداخلي وكأنه غير موجود، وجاء العالم الخارجي كبديل وتغطية للفراغ الهوامي الداخلي

(273 :1997) C. Chabert

إن تواجد إجابات من نوع Fc بعدد إجمالي قدره 4إجابات في اللوحة X مع عدد إجابات شائعة مساوية لـ 4. يوضح رغبة (**س**) في ان يظهر بصورة متزنة ومنظمة وتصرفات ذات بعد تكيفي.

(118: 1970) N. Raush.T

كما تشير الإجابة الحركية (K واحدة) إلى **فقر في الخيال الإبداعي** (L'imagination créatrice)

(80: 1970) N. Raush.T

3.2.ملخص البروتوكول اختبار الروشاخ:

إن الأداة الإسقاطية (لوحات الاختبار) عاشها (**س**) كتجربة محبطة حركت لديه إشكالية التصدع في استثمار العلاقة المبكرة بموضوع الحب الأولي، فلم يتمكن بالرغم محاولة التكيف من صد ومواجهة هذه المثيرات وهذا لهشاشة حدود الأنا نظرا لاضطراب في الهوية الجنسية الناتج عن غياب الصور التقمصية ما يطرح إشكالية التقمص.

إن هذه المثيرات التي مثلتها وضعيات الروشاخ اجتاحت الساحة الشعورية على شكل قلق حاد، وظهور حركات نكوصية إلى مراحل جد بدائية (مص الإبهام) كما أن إدراك الصورة الإنسانية

بصفة عشوائية فاشلة (GF-H) في اللوحة التاسعة "ستة نتاع بنييادم" يترجم محاولة ترميم الصور التقمصية المتصدعة.

3. تحليل بروتوكول اختبار تفهم الموضوع:

اللوحة1: الصيغ والإشكالية: دون استغراق وقت كمون طويل والدخول مباشرة في التعبير، ثم استعمال التحفظات الكلامية (A3-1) يشرع في سرد القصة مرتكزا على الذهاب والإياب بين التعبير النزوي والدفاع (A2-4) ليستند إلى الاستثمار النرجسي للوضعية الجسدية للطفل (CN-3) ويحول مجرى القصة بواسطة آلية العقلنة (A2-2) ليوضح دافع الصراع لدى الطفل وينهي القصة في مرجعية اجتماعية ذات معنى اجتماعي أخلاقي دون إدراك الشيء الموجود أمام الطفل (E1-1)

لقد تجاهل **إشكالية العجز** الذي تفرضه اللوحة مع عدم لمس إشكالية الخصاء بعدم تمييز الشيء الموجود أمام الطفل وهذا يترجم غموض الحدود ما بين الداخل والخارج.

نلمس هنا الانطواء النرجسي والاستثمار المفرط للذات جعله يتجاهل تواجد موضوع خارجي.

اللوحة 2/ الصيغ والإشكالية: دخول مباشر في التعبير ليتمركز محتوى القصة على (المرأة التي تريد أن تقرى) مع التركيز على زمن حدوث القصة، (A1-2) بدا بوصف المحتوى الظاهري (A1-1) مع تجاهل بعض الشخصيات في اللوحة (E1-1)-(CI-2) وعزل التصورات عن العواطف (A3-4) واللجوء إلى آلية العقلنة (A2-2) للتخفيض من اجتياح الإسقاطات النزوية لساحة الشعور مع تجميد الحركات النزوية (هذا Statut) ؛ كما نسجل التوقف المفاجئ لسرد القصة دون تحديد نهاية لها تكون مناسبة لمحتوى يدل على ظهور عناصر مقلقة أدت إلى ظهور آلية الكفل (CI-1-CI-3).

تواجد آلية الكف الفكري والتمسك بالمحتوى الظاهري (placage) منع من ظهور الحركات النزوية في غطار علائقي ثلاثي، فلم نلمس الوضعية الأوديبية فهي مؤسسة بشكل يسمح بإدراكها وهذا يترجم إحساس بالرفض المكثف وغير المتحمل في هذا الإطار العلائقي الأوديبي.

اللوحة الثالثة: الصيغ والإشكالية: (B2-1)

الدخول المباشر في التعبير على شكل طرح أسئلة (CI-1) مع الترد في تعابير مختلفة (A3-1) ثم يستعمل آلية الإلغاء، (A3-2) لتنتهي القصة على هذا النحو من التساؤلات وهذه الصلابة الفكرية تترجم تجميد العواطف والاهتمام فقط بوصف المحتوى الظاهري (CN3-A1-1) لعدم التعبير عن دافع الصراع (CN1-CI2).

نلمس الإشكالية الاكتئابية المترجمة في الوضعية الجسدية التي توضح هنا الإحساس بالاضطهاد وعدم القدرة للخروج من هذه الوضعية المؤلمة نظرا لثقل الإحباطات إضافة إلى هشاشة العالم الداخلي والفضاء النفسي والعجز عن استثمار موضوع خارجي يساهم في التخلص من الانطواء النرجسي، وبالتالي صعوبة إعداد الوضعية الاكتئابية بالمفهوم الكلايني، وعدم إمكانية ترصين غياب موضوع الحب الأولي.

اللوحة الرابعة: الصيغ والإشكالية: الدخول المباشر في التعبير عن إغراء علائقي في إطار الزوج والزوجة (CM-3) لكن ميل إلى الاختصار في الحديث (CI-1) والتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (A1-1).

جاء سرد القصة جد مختصر وعلى شكل مقاطع، مع إدراك صورة الفتاة على أنها صورة ابن يدل على اضطراب الهوية الجنسية.

اللوحة 5/ الصيغ والإشكالية: الدخول المباشر في التعبير متبوع بوصف المحتوى الظاهري للوحة (A1-1- B2-1) مع طرح التساؤل (CI-1) لتتدخل آلية الكف في توقيف أو كبح الإسقاطات الاستهامية لتبقى ملتصقة بالمحتوى الظاهري للوحة (E4-3) ثم العودة إلى عقلنة الأشياء التي رأتها المرأة وتحاول أخذها عبارة عن كتب.

توظف الآليات الدفاعية العقلنة والكف لتغطي النزوة البصرية وتعطيها معنى عقلاني لعدم غمكانية تحمل الإثارات من طرف الأنا وخلع محتواها الجنسي وهنا بواسطة عزل التصورات عن العواطف.

اللوحة العاشرة/ الصيغ والإشكالية: عدم غمكانية التعبير حيث بدأ التساؤل (CI-1) ثم نسجل رفض أو ميل إلى رفض اللوحة، حيث قال:"هذي منعبرش عليها)، لكن قوة الإسقاطات أرغمته على التعبير عن علاقة إغوائية بين شخصين (يسلم على ولده ولا على صاحبه) (B3-2 / B1-1) إذ حاول جاهدا التمسك بالمحتوى الظاهر للوحة (CN-3) وهنا تظهر الميول الجنسية المثلية الكامنة بالرغم من أنه استعمل فيما بعد آلية الشك والتردد(A3-1).

اللوحة الحادية عشر/الصيغ والإشكالية: رفض مباشر للوحة وعقلنة ذلك بانها مظلمة (CI-1 / A2-2) ثم التمسك بالمحتوى الظاهر للوحة (CI1 / A1-1) وتوقف داخل سرد القصة، مع التركيز على المحسوسات (راهي مظلمة (Cl-2) وبعد الوصف يلغي ما قاله (A3-2)، يحاول متابعة السرد ويعد تعليقات (راكي باغي تخربيلي مخي).

إن إثارة إشكالية ما قبل تناسلية جعله يستعمل آليات دفاعية من الإلغاء وقد ظهرت العاطفة الاكتئابية نظرا لظهور عناصر مقلقة (مظلمة) وهي تعكس مرجعية الصورة الأمومية البدائية (وهي مرفوضة) وهنا ظهرت الحركات النكوصية من خلال استثمار عال للجسد (مص الإبهام).

اللوحة 12BG/ الصيغ والإشكالية: معتمدا على تحفظات كلامية نسجل دخول مباشر للتعبير لكن بتوقف مفاجئ (CI-1 / B2-1) ثم يواصل السرد بوصف المحتوى الظاهر للوحة (A1-1) إلى أن ينهي سرد القصة.

نلمس هنا الميل الشديد للكف الذي نجح في كبح الإسقاطات كذلك نلمس غياب المواضيع الداخلية المجتافة أو هشاشتها تعتبر كسند في ربط علاقة مع المواضيع الخارجية.

اللوحة 13B الصيغ والإشكالية: الدخول المباشر للتعبير (B1-2) مع إثارة قوية للعواطف الدالة على الحزن والاضطهاد (B2-2) متبوعة بتحفظات كلامية (A3-1) مركزا على الإحساس الداخلي (CN1) مع التركيز على عمر الطفل (A1-2)

نلمس إثارة إشكالية الهجر الذي عاشه الطفل مع الإحساس بالعجز والاضطهاد نتيجة غياب السند الأمومي.

اللوحة التاسعة عشر/ الصيغ والإشكالية: الدخول مباشر في التعبير مع التمسك بالمحتوى الظاهر (A1-1 B2-1) حيث جاء السرد على شكل مقاطع وغموض محتوى القصة (E4-2) مع ميل إلى الكف (CI-1) الناتج عن إدراك عناصر مقلقة (CI-3) المتمثلة في صورة الأب والأم لتكون نهاية السرد مفاجئة.

تبقى الحدود الفاصلة ما بين العالمين جد هشة، حيث نلمس صعوبة للوصول إلى تحديدها، حيث كانت مبعثرة، وهنا نلمس اختلال التنظيم الداخلي ليلجأ في النهاية إلى اعتماد السند الأبوي (تصاوير الأم والأب) لكنه غائب ومقلق في نفس الوقت.

اللوحة 16/ الصيغ والإشكالية: أثارت اللوحة حركات نكوصية حيث وضع الإصبع في فمه ليتناول فيما بعد القصة بالتركيز على الشخص الكبير في السن (B1-1 / CN2) ويصفه بدقة، ثم

يدمج وسط القصة ذلك الطفل الوحيد الذي وجده الشيخ "داية واد" (B2-4 / CN1) ليوضح فيما بعد حاجته إلى السند من الموضوع الخارجي لإخراجه من هذه الوضعية (CM-1) وفعلا يعبر عن عاطفته B2-3 / A3-3.

جاء بناء المواضيع الخارجية المفضلة في إطار الدعم والسند ضمن الإطار العلائقي الأوديبي مع إهمال لدور الأم، ما يترجم الحاجة الماسة إلى نماذج تقمصية ذكرية كما نلمس إشكالية اكتئابية وعدم القدرة على البقاء وحيدا، فإن ذلك يهدد العالم الداخلي النرجسي لتواجد هشاشة في البناء النرجسي.

4. ملخص مؤشرات العيادية بروتوكول اختبار تفهم الموضوع:

سمح التحليل المعمق لبروتوكول المفحوص بتواجد مميزات أو مؤشرات عيادية في التوظيف النفسي له، إذ نجد:

الاستثمار المفرط للذات والانطواء النرجسي في وضعيات العجز الذي يفرضه عليه الواقع الخارجي مع ظهور حركات نكوصية جد بدائية (المرحلة الفمية) ما يؤدي به إلى التكيف المرضي أو السطحي(السواء المرضي) J.Bergeret

كما نجد صعوبة في الاستثمار العلائقي للمواضيع الخارجية، وهذا بسبب هشاشة العالم الداخلي والفضاء النفسي المكون من مواضيع داخلية مجتافة هشة ومتصدعة.

تكررت إشكالية التصدع في التقمصات الأولية، وهذا لتجنب الصراع الأوديبي وعدم إعداد الإشكالية الأوديبية نظرا لسيطرة آلية الكف النفسي والكبت.

اضطراب الهوية الجنسية، مع ظهور تصورات دالة على تواجد جنسية مثلية لدى المفحوص.

تواجد لإشكالية الخصاء الذي أخذ معنى العجز في مواجهة العالم الخارجي بسبب فقدان موضوع السند، كما أن المفحوص ليست لديه القدرة للبقاء وحيدا وهذا لهشاشة أو تصدع في البناء النرجسي.

5. ملخص يوضح أهم مميزات التوظيف النفسي:

يتميز التوظيف النفسي لـ(س) بهشاشة الصور التقمصية لتصدع في الاستثمار العلائقي لموضوع الحب الأولي "حسب مفهوم M. Balint"، كما نجد تصورات سلبية عن الصور الأبوية والعلاقات بالموضوع الخارجي، وهذا ما يترجم طبيعة المواضيع المجتافة.

سيطرة آلية الكف النفسي على التوظيف العقلي، إلى جانب تواجد آلية الإنكار والقمع الانفعالي ما يطرح تواجد تكيف مرضي.

التبعية للمواضيع الخارجية والحاجة الماسة إلى السند وقمع الحياة الداخلية وظهور إجابات شائعة والتكيف الظاهري كآليات دفاعية ضد اكتئابية.

رفض هوامي لا شعوري لصورة الأم، والإحساس بالنقص اللاواعي، هنا توظف أفكار أو تنظير D.winnicott حول أهمية الأم في كونها امرأة، وفي النمو الانفعالي العاطفي للطفل.

غياب العالم الداخلي وكأنه غير موجود، والتبعية للعالم الخارجي كبديل ولتغطية الفراغ الهوامي الداخلي C.chabert وهنا يمكن إضافة تنظير D.Anzien حول الغلاف النفسي وأنا – الجلد، فالتجارب الصادمة التي مر بها المفحوص، ساهمت في بناء غلاف نفسي متصدع.

إشكالية الخصاء (العجز) والتي تكررت في البروتوكول والتي تم إنكارها في وضعيات عديدة.

إذن ففرضية التشخيص العيادي المحتملة هي تواجد توظيف اكتئابي لدى المفحوص.

دراسة الحالة الثانية:

1. أهم جوانب التاريخ النفسي الاجتماعي:

الحالة (أ):

طفل غير شرعي يبلغ من العمر 10 سنوات، أثناء الفحص النفسي، نشأ في دار الحضانة مع أخاه، والدي (أ)، كانوا أطفال مسعفين.

الحالة (أ) ذو بنية جسمية ضعيفة، ولا يعاني من أي مرض عضوي، كما أن شهيته متوسطة.

خلال المقابلات العيادية، فإن (أ) يوجه نظراته جانبيا، ويتجنب توجيه نظره للشخص الذي يتحدث معه، كما أن نظراته فارغة، فلا تعكس أي تواصل انفعالي، تظهر عليه ملامح حزينة، ونظراته فارغة غير معبرة، ويتميز بكثرة النشاط والحركة، لكنها لم تؤثر عليه فيما يخص نتائجه الدراسية، إذ لديه تحصيل دراسي جيد، خاصة في مادة اللغة الفرنسية، فهو لا يعاني من اضطراب الفهم والتركيز، ولا أي اضطراب في التوجه الزماني والمكاني. يتميز أسامة بمظهر خارجي نظيف ومرتب.

خلال الحصص العيادية لاحظنا بعض التصرفات الفردية لدى المفحوص، والمتمثلة في توجيه نظراته إلى الخلف عندما يمشي وينظر إلى ظله، وهذا التصرف تزامن مع رجوعه إلى المؤسسة، بعدما غادرها برفقة أمه، ومكث معها مدة تعادل أربعة أشهر، وترك حينها الدراسة، وعند رجوعه كرر السنة الدراسية.

يمكن إذن القول بأن (أ) يعرف تقطع في العلاقة، أم/طفل، ما انعكس عليه بعدم الاستقرار والاتزان النفسي، إذ يبكي بمجرد مواجهته للوضعيات المحبطة، كما أنه يتميز بالمعارضة الشديدة لأوامر

المربيات، ما يترجم عدم التكيف داخل المؤسسة، كما أنه لم يؤسس أي صورة للتعلق بها، فكأنه دائم الانتظار والحنين للموضوع الأمومي..

يعاني المفحوص من التبول اللإرادي، كما أنه يجب جلب الانتباه من خلال سلوكات المعارضة التي يبديها.

2. تحليل وتفسير الروشاخ:

لقد أمسك (أ) لوحات الروشاخ بيد واحدة، وكان لديه مزاج هوسي، فكان يبتسم عندما يريد تقديم الاستجابة، كما قام بتدوير كل لوحات الروشاخ عدة مرات، ما يترجم الصدمات التي يواجهها في تعامله مع وضعيات الروشاخ، كما رفض الإجابة في اللوحات الأربعة.

لقد سيطرت آلية الكف النفسي عند تقديم أولى اللوحات له، والزمن الكلي المستغرق عادل 10د، في مقابل 6 إجابات، هذا يعبر عن مردودية فكرية ضعيفة، في حين كان الإيقاع سريعا جدا، مع غياب التركيز. وعموما فإن القراءة الإجمالية لبروتوكول الروشاخ للمفحوص تعكس الميول الاكتئابية نظرا لانعدام الألوان والحركات النزوية والاستجابات الإنسانية.

1.2.تحليل سيرورات التفكير:

المقاربة الكلية الشكلية المستخدمة من قبل المفحوص جاءت من نوع "G. simple" وسيطرت على كل البروتوكول ما يعكس التعبير الفوري والمباشر، ويترجم التوتر والقلق الحاد الذي عاشه المفحوص من خلال هذه الوضعيات، إذ سجلنا ظهور

5=choc و 4=refus

1=équi choc و 1=Bon

يتميز البروتوكول بإنتاجية فكرية ضعيفة؛ إذ احتوى على 6 إجابات ورفض لأربعة لوحات، فقر في التفكير، ما يترجم فقر في الحياة الاستيهامية والإبداعية بسبب سيطرة آلية الكف الفكري، وهذا كله بسبب التقطع المستمر في العلاقة أم/طفل، التي يعيشها هذا الطفل، كما يعكس صعوبة التكيف داخل المؤسسة الإيوائية، إذ نجده يتميز بالمعارضة وكان تدوير اللوحات وتقديم الانتقاد لها كمؤشر عيادي على تواجد هذه الخاصية لديه. لقد ظهر (أ) منعدم الثقة في الذات حسب "Loosli" (1959) G% منخفضة، القليل من إجابات K.

إن المقاربة الشكلية الكلية لتخدم آلية دفاعية دالة على قمع التعبير عن النزوات والعواطف ومنعت ظهور الاستيهامات، حيث أن الاتجاه الأولي للبروتوكول بدأ بمسار دفاعي ثم ابتداء من اللوحات (7)،(8)،(9) نلمس نوع من التكيف، ثم ظهور عناصر choc، في اللوحة (10) يدل على قوة العواطف (les sollicitations d'affects sont trop fortes)

إن المردودية الفكرية الضعيفة تترجم القلق الحاد الذي عاشه المفحوص في وضعيات الروشاخ

(218: 2000) N. Raush de trenbenberg

تدل كذلك المقاربة الكلية على سيطرة الفكر المجرد والهروب من الواقع في إطار سحب الاستثمار الموضوعاتي والانطواء النرجسي في الخيال.

(102: 1997) C. Chabert

وعموما تشير C.Chabert إلى أن هذا النوع من البروتوكول يتميز بـ:

« Cela marque la fragilité d'une Approche défensive rapidement mise en échec quand les sollicitation d' affects sont trop fort »

(C. Chabert :1997,p :94)

نلمس آلية الكبت في خطاب المفحوص، "ما عرفتهاش، مافهمتهاش..." كما نلمس غياب الحياة النفسية الداخلية، وهذا ما يؤكده TRI

« Les incidences projectives et émotionnelles sont totalement abrasées donnent toute l'apparence de mort psychique »

(C. Chabert)

نسجل لدى المفحوص الرفض المباشر للوحة الأولى، وهذا يترجم حسب المضمون الكامن للوحة العلاقة المبكرة للموضوع الأولي (الصورة الأمومية)

(91: 1965) D.Anzieu

غياب الاستجابات اللونية في البروتوكول يوضح الانسحاب وعدم الاهتمام بالعالم الخارجي ويترجم انطواء نرجسي اكتئابي (اللوحة 6،7) حسب C. Chabert.

وتوضح N. Raush أن الغياب الكلي للاستجابات اللونية في البروتوكول يترجم الاضطراب المكثف وعن سيطرة آلية القمع الحاد المحرك من قبل الأنا اتجاه النزوات القوية أو عند مواجهة القلق.

2.2.تحليل ديناميكية الصراع الحسي والحركي:

تعتبر الاستجابة الحركية من النوع الإنساني كترجمة سيكولوجية عن الأنا الجسدي، (d'être porte parole du moi)

وهنا نجد لدى الطفل (أ) إشكالية في تكوين أنا الجلد "حسب مفهوم D.Anzieu" وهذا يترجم سيكوباثولوجية التوظيف النفسي نتيجة التصدع النرجسي.

إن غياب الحركة بكل أنواعها في البروتوكول يدل على عدم إمكانية بناء الصراعات C. Chabert، وعليه فإن هذا البروتوكول يتميز بالصلابة protocole rigide نظرا لغياب التعبير عن العواطف (غياب الإجابات اللونية) وظهور كل الاستجابات على الشكل G. نسجل كذلك تواجد المؤشرات الكلاسيكية للاكتئاب وهي: inertie psychique inhibition - tonalité dysphorique.

حسب C. Chabert ، إضافة إلى الانخفاض الشديد في المردودية N. Raush (2000) المحطم الذي أثارته هذه اللوحات، إن نمط TRT le type coarté: ok/oc يعبر عن الهشاشة وصعوبة في تحمل التوتر نظرا لصلابة الآليات الدفاعية ويساهم الاكتئاب في التقليل من الحاجة إلى التعبير عن الرغبات

(159 : 2000) N. Raush

نجد في البروتوكول المؤشرات التالية:

غياب التصورات الخاصة بالعلاقات للمواضيع وللتصورات الخاصة بصورة الذات وهذا نتيجة

« L'ablation manifeste de tout mouvement pulsionnel et la mort pulsionnelle qui se dégage de ……particulièrement plats »

كذلك ما يميز هذا البروتوكول هو تهجم الفكر على الحركات النزوية، فجاءت الحياة الانفعالية والعاطفية مختنقة A.Green (1983).

(601: 2003) R. Roussillon et C. Chabert

وعموما فإن فقر في الحياة الهوامية بسبب سيطرة آلية الكف السيكولوجي التي عطلت سيرورات التفكير وقمعت الإسقاطات النزوية والعواطف. (un mouvement d'inhibition psychique dommageable / Christine Arbisio (2003)

يتميز المفحوص بالتمركز حول الذات، وظهر هذا جليا في بروتوكول الروشاخ، وهذا ما دلت عليه الإجابة في اللوحة 6 (les réponses reflet) حسب D. Petot

إن غياب الحركات أي الاستجابات الدالة على الحركة تطرح إشكالية ينبغي أخذها بعين الاعتبار نظرا لخطورتها والمتمثلة في كون أن هذه الخاصية (غياب K) موجودة لدى الفصاميين.

إن هذا الفقر في الحياة الداخلية تعتبره C. Chabert و R. Roussillon بمثابة l'asséchement de la vie fantasmatique

كما يوضحان في

> **« L'absence de mouvement s'associé à L'absence de représentation humaines entières, ce qui met en évidence l'atteinte de l'image de soi et souligne les failles profondes dans le registre de la représentation de soi »**

لقد شكلت لوحات الروشاخ لدى المفحوص ذهول عاطفي stupeur affectif وأدت إلى اضطراب انفعالي عميق.

(83: 1998) C. Chabert

3. تحليل بروتوكول اختبار تفهم الموضوع لـ(أ):

اللوحة الأولى/ الصيغ والإشكالية: الدخول المباشر في التعبير مع عدم التعريف بالشخص (CI-2 - B2-1) واجترار الأفكار متبوعة بصمت داخل القصة (CI-1 A3-1) ليركز على (CL2- CF-1)، لينتهي بانتقاد الوضعية واحتقارها (هذا شكيل...) CM-1 / B2-1 مع إضافة عناصر غير موجودة في اللوحة (E2-1) إذ تعبر عن بروز آليات دفاعية من نوع الدفاعات الهوسية

إن الحضور المكثف لصيغ c الدالة على تجنب إشكالية العجز التي أثارتها اللوحة، هذا جعل الاسقاطات الاستيهامية تجتاح ساحة الشعور وتؤدي إلى اضطراب السيرورة الفكرية (ظهور / E2-1) بظهور السيرورات الأولية

اللوحة الثانية/ الصيغ والإشكالية: الدخول مباشرة في سرد القصة مع التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة A1-1 / B2-1 وعدم التعريف بالأشخاص CI-2 وميل إلى طرح الأسئلة (CI-1) واستثمار الواقع الخارجي (CF-1)

نلمس إشكالية المثلث الأوديبي لكن إعداده أو تنظيمه جاء هشا لتجنب ظهور الهوامات إذ نجد الاستثمار المكثف للواقع الخارجي.

اللوحة 3BM/3/ الصيغ والإشكالية: الدخول المباشر في التعبير عن العواطف (B2-1 B2-2) CN3، حيث كان الجسد معبرا عن الوضعية الانفعالية، كما ظهرت دفاعات ضد اكتئابية (CM-3) مع اجترار الأفكار (A3-1)، ثم نجد توقف عن سرد القصة (CI-1) وطرح الأسئلة، وهذا يترجم البحث عن السند (Cm-1) ثم تظهر صيغ (E2-3) لتوضح قوة الإسقاطات ثم نسجل نهاية القصة (CI-1) (حيث قال ما فهمت والو)

وعموما فإننا نلمس في محتوى القصة الذهاب والإياب بين التعبير النزوي والدفاع مع تدخل من حين لآخر لصيغ المرونة من نوع المبالغة (B2-2/B2-1) مرفوقة بصيغ ضد اكتئابية وفشل هذه الدفاعات في السيطرة على قوة الإسقاطات الاستيهامية حيث ظهرت السيرورات الأولية في شكل صيغ (E2-3).

نلمس الإشكالية في اللوحة المتمثلة في الإشكالية الاكتئابية لفقدان الموضوع الذي أثر في الحالة، كما كانت صعوبة في إعداد الوضعية الاكتئابية، والبقاء في حالة الانطواء النرجسي والعجز عن

استثمار المواضيع الخارجية لهشاشة الواقع الداخلي، وفشل الآليات الدفاعية وعدم استيعاب هذه الوضعية، حيث كان هناك اجترار في الأفكار، "ما فهمت والو..."

اللوحة 4/الصيغ والإشكالية: البدء مباشرة في سرد القصة مع عدم التعريف بالأشخاص وظهور سياقات ضد اكتئابية، (CM-3/CI2) متبوعة بتوقفات داخل القصة (CI-1) تم التركيز على العلاقت بين الأشخاص (B1-1) ثم الميل إلى الرفض: (ماني فاهم والو...) CI-1

نلمس إشكالية اللوحة الدالة على قلق الانفصال والتخلي في إطار الاستثمار النرجسي للعلاقة.

اللوحة 5/الصيغ والُإشكالية: الدخول المباشر في التعبير (B2-1) مع التمسك بالمحتوى الظاهر (A1-1) مرتكزا على استثمار الواقع الخارجي (CF-1) ثم نجد ذلك متبوع بالإلغاء (A3-2) ذات النمط الاستحواذي مع ميل إلى الاختصار في القصة(CI-1)، نلمس إشكالية اللوحة التي جاء إعدادها جزئيا نتيجة سيطرة آلية الكف وإنكار الواقع الخارجي.

اللوحة 10/ الصيغ والإشكالية: دخول مباشر في سرد القصة مع التركيز على علاقة الإغراء بين الشخصين(B1-1 / B3-1) دون التعريف بالأشخاص (CI-2) ثم إلغاء بعض محتوى القصة (A3-2) ثم يرجع إلى اجترار الأفكار(A3-1)

نلمس إشكالية اللوحة بظهور الرغبات الجنسية دون تحديد الأشخاص إلى جانب التهديد بالانفصال الذي جاء كامنا.

اللوحة 11/الصيغ والإشكالية: بعد وقت كمون (CI-1) نجد التمسك بالمحتوى الظاهر مع الإلغاء A1-1 / A3-2 مع اجترار الأفكار (A3-1) ثم ميل إلى الرفض (CI-1) واللجوء إلى الآليات الدفاعية ضد الاكتئابية (A3-1 / CM-3).

أثارت اللوحة إشكالية ما قبل التناسلية حيث نجد محتوى القصة عبارة عن اللجوء إلى آليات المراقبة الفكرية تنوعت مابين استثمار الواقع الخارجي بشدة وظهور إلغاء المدركات في صراع مابين التعبير النزوي والدفاع.

اللوحة BG 12/ الصيغ والإشكالية: الدخول المباشر في التعبير مع التمسك بالمحتوى الظاهري B2-1 / A1-1 وميل إلى الاختصار والرفض CI-1

نجد ميل شديد للكف والوصف السطحي لذلك فالقصة جد مختصرة فلم نلمس إشكالية اللوحة.

اللوحة 13B / الصيغ والإشكالية : الدخول المباشر في التعبير (B2-1) مع ميل إلى الاستهزاء بشخصية الطفل، (ولد شارلو) كآليات دفاعية ضد اكتئابية (CM3) متبوعة بتوقف وصمت داخل محتوى القصة CI-1 مع الاستثمار النرجسي CN-1 / CN-3 لمحتوى اللوحة. والعودة إلى الإحساس الشخصي بتقمص شخصية الطفل (CN-1) "راه يقارع لماماه" مع تحفظات كلامية ليفسر غياب الأم (A3-1) ثم يلجأ إلى إلغاء ما قاله (ماعندهش ماماه...)A3-2، ثم بلجأ إلى الإبعاد الزماني والمحكاني لمحتوى اللوحة A1-2 ثم يرجع إلى نفس المحتوى الدال على إشكالية فقدان.

نلمس إشكالية اللوحة بإحساس الطفل بالهجر والتخلي من قبل الأم التي أثارت الإسقاطات الاستيهامية بقوة، ونجد اللجوء إلى آليات دفاعية ضد اكتئابية مع فشلها، إذ نجد الحاجة إلى السند من قبل المواضيع الخارجية والبقاء في حالة الانطواء النرجسي.

اللوحة 19/ الصيغ والإشكالية: دخول مباشر في التعبير (B2-1) مع صمت مطول لظهور عناصر مقلقة أثارتها اللوحة CI-1 -CI3 ثم عودة ظهور صيغ تجنب الصراع.

نلمس إشكالية اللوحة من خلال ظهور كلمة "دار" التي كانت سببا في التوقف المفاجئ في سرد القصة، إذ شكلت عناصر مقلقة CI-3.

لقد أثارت اللوحة إشكالية اكتئابية بدائية لدى الحالة في غياب أي سند من العالم الخارجي.

اللوحة 16/ الصيغ والإشكالية: بعد وقت كمون طويل نجد ميل إلى الرفض (CI-1) ثم يشرع في سرد القصة محتواها دال على البحث والحاجة إلى المواضيع الخارجية.

نلمس إشكالية اللوحة في الإنفصال والتخلي والتبعية للمواضيع الخارجية، وهنا عاشت الحالة عدم قدرة على التفكير في الفراغ l'incapacité à penser le vide والذي ترجم فيما بعد إلى قلق الانفصال.

4. ملخص بروتوكول اختبار تفهم الموضوع: ما يميز بروتوكول المفحوص هو:

- الدخول المباشر في السرد، مع التواجد المكثف للدفاعات ضد الاكتئابية وأحيانا الدفاعات الهوسية.
- كذلك نسجل العجز عن استثمار المواضيع الخارجية لهشاشة العالم الداخلي.
- تواجد إشكالية الفقدان والتخلي والهجر والحاجة الماسة إلى سند المواضيع الخارجية.
- سيطرة السياقات ذات النمط العصابي والاستثمار النرجسي (الاستحواذي، الاجترار- الكف، الإلغاء)
- صعوبة إعداد الوضعية الاكتئابية والبقاء في وضعية الانطواء النرجسي.

5. ملخص يوضح أهم مميزات التوظيف النفسي: يتميز التوظيف النفسي للمفحوص بالخصائص العيادية التالية:

- نلمس الإشكالية الأوديبية التي تكررت في كل البروتوكول والتي جاء تنظيمها هشا.
- العجز عن استثمار المواضيع الخارجية لهشاشة الواقع الداخلي

- قلق الانفصال والتخلي في إطار استثمار نرجسي للعلاقة
- ظهور سياقات ذات طابع عصابي خاصة النمط الاستحواذي والهستيري
- كما تكررت إشكالية الفقدان والتخلي وعدم القدرة على التفكير في الفراغ
- نجد فقر في الحياة الاستيهامية والإبداعية، نظرا لسيطرة آلية الكف النفسي
- سحب الاستثمار الموضوعاتي والانطواء النرجسي (C. Chabert)
- تواجد المؤشرات الكلاسيكية للاكتئاب (أنظر ملخص بروتوكول الروشاخ (حسب C. Chabert)
- غياب الحياة النفسية الداخلية ورفض لاشعوري للعلاقة المبكرة للموضوع الأولي
- الانسحاب وعدم الاهتمام بالعالم الخارجي ويترجم انطواء نرجسي اكتئابي (C. Chabert)

دراسة الحالة الثالثة:

1. أهم جوانب التاريخ النفسي والاجتماعي:

الحالة (ج): طفل غير شرعي يبلغ من العمر 10 سنوات تقريبا خلال الفحص النفسي، نشأ في دار الحضانة منذ طفولته إلى غاية بلوغه سن 7 سنوات، ثم تم نقله كباقي الأطفال المسعفين إلى دار الطفولة المسعفة بحي S.Hubert لولاية وهران.

ليس لـ(ج) تاريخ ميلاد، فالمربيات لا يعرفون سنه بالتحديد، وقد تم أخذه إلى الطبيب من أجل الفحص، وحدد سنه بـ10 سنوات (عند بداية المقابلات العيادية)

يعاني (ج) من صعوبة التكيف داخل المدرسة، حيث تذكر المربية أن لديه فرط النشاط الحركي داخل القسم، حسب ما أخبرتها به المعلمة ولذلك فتحصيله الدراسي ضعيف جدا، كما لديه نتيجة لذلك ضعف التركيز مما جعل المعلمة توجهه إلى قسم التعليم المكيف.

نشأ (ج) في دار الحضانة، ولم تتبناه أي عائلة، فهو يعاني حرمان عاطفي كلي منذ ميلاده، فلم يعرف تكرار في الانفصال.

يتميز (ج) بهيئة خارجية مهملة، فثيابه متسخة في أغلب الأحيان، وهذا يترجم اللامبالاة من طرف المربيات، لديه بنية جسدية قوية، وفرط النشاط الحركي، كما تظهر عليه ملامح الحزن وبرودة المزاج نتيجة الإحباطات التي عاشها، ومازال يعيشها في المؤسسة الإيوائية لانعدام بديل أمومي وغياب نموذج التعلق، كما أنه يبكي لمجرد تواجده في وضعية محبطة، وفي حالة معاقبته لفظيا من قبل المربيات.

خلال المقابلة العيادية، يتحدث (ج) عن الأم التي تركت صغارها وأنها سوف تعود وتسترجعهم، وهذا عندما رأى صغار القطط في ساحة المؤسسة الإيوائية، كما يغلب عليه الصمت في معظم الأحيان، كما نلمس لديه صعوبة في التعبير عن رغباته فلم نلاحظ لديه أي اهتمام فيما يخص نوع اللعب أو الرسوم المتحركة كما أنه لا يهتم بمشاهدة التلفاز.

يعاني (ج) من التبول اللاإرادي وكثيرا ما يتعرض للتحرش الجنسي من قبل زملائه، كما أنه أحيانا يكون هو المعتدي عليهم (حسب ما شاهدته الأخصائية النفسانية)؛ فهو دائما تحت مراقبة المربيات.

ما يلاحظ على (ج) بهو عدم إحساسه بالارتياح النفسي داخل المركز، وهذا من خلال عدم الاستقرار النفسي- الحركي، فكثيرا ما يعاقب من طرف المربيات وهو سريع البكاء خاصة في الوضعيات المحبطة، لا يعاني (ج) من أي مرض عضوي حاليا وليست له سوابق مرضية

يعاني (ج) من ضعف الشخصية وهذه الخاصية متواجدة لدى باقي زملائه في المؤسسة الإيوائية.

لقد كان الاتصال سهل مع (ج)، فهو ذو طبع اجتماعي، كما يتعلق بسهولة بالشخص الذي يتعامل معه، وهذا ما حدث معي خلال الحصص العيادية، فعند غيابي عنه لفترة معينة، فإنه يرفض الاتصال معي، ويقول:"ما جيتيش الخطرة اللي فاتت"، أما عند استمرارية الحصص العيادية، بدون انقطاع فإنه عندما يراني يركض نحوي ويقوم بمعانقتي (هذا دليل على التحول الإيجابي)

لم نسجل لدى (ج) اضطرابات في النطق أو الكلام، بالرغم من تواجد فقر على مستوى المفردات اللغوية، حيث يظهر عليه قمع في التعبير اللفظي والانفعالي، ويعوضه بفرط النشاط الحركي، وهن نجد لغة الجسد يصف بها أو يعبر بها عن صعوبة التكيف داخل هذه المؤسسة وهذا لتواجد عدة نقائص غير ملائمة لسن الأطفال المتواجدين بالمؤسسة الإيوائية.

وبالرغم مما تقوم به المربيات من تقديم للعناية بالأطفال المسعفين إلا أن هذه العناية تفتقر إلى السند العاطفي، الذي يحتاجه هؤلاء الأطفال، فهم يعاملون بطريقة آلية، وغياب الحب الأمومي يشكل لهم إحباطا لا يمكن تجاوزه أو إيجاد له معنى، إذ أن هؤلاء الأطفال يعيشون حالة من الفراغ العاطفي.

يذكر D. Winnicott أن الحب الأمومي يعبر عنه من خلال العناية الجسدية بالطفل (كالمداعبة والاحتضان) وهذا ما يفتقد إليه (ج) وباقي الأطفال المتواجدين بالمؤسسة الإيوائية (L'amour maternel exprimé en termes de soins physiques)

(14 : 1957) D.winnicot

إن فرط النشاط الحركي الذي يقدمه (ج) يمكن تفسيره استنادا إلى التنظير النفسي التحليلي لـ D. Winnicott إذ يؤكد أنه ناتج بعن الفشل في إعداد القدرة على خلق الأشياء والتحكم فيها خلال مراحل الطفولة المبكرة في إطار العلاقة أم/طفل حيث يترجم هذا المفهوم بـ: Un échec à vivre l'indispensable expérience d'omnipotence

(70 : 2005) M.Berger

كذلك ما يوضحه D.winnicot في حالة عدم استمرارية الرابطة أم/طفل، فإن هذا يؤدي إلى اختلال السيرورات الثلاثة الأساسية:

- الاندماج في الزمان والمكان treisprocessus défectueux
- الشخصانية la personnalisation
- بناء أو إعداد العلاقة للموضوع

هنا نوضح المؤشر الأساسي في العلاقة للموضوع لدى (ج)، إذ أنه يستعمل فرط النشاط الحركي كلغة جسدية معبرة عن حاجاته في علاقته مع المواضيع الخارجية، غذ أنه ليس بإمكانه تأسيس علاقة للمواضيع موظفا السجل المدلول المجرد الذي وصفه D.Anzieu (1987)

> **« Ces signifiants formels sont des représentations des contenants psychiques et ils permettent la mise au mémoire d'impression de sensation, d'éprouves tout intenses pour être mises en mots (Rosolato, 1985) »**
>
> **M. Berger (2005,p :73)**

2. تحليل وتفسير بروتوكول اختبار الروشاخ:

لقد ظهر لدى (ج) الفضول في معرفة ما تحتويه لوحات الروشاخ وعن ماذا تعبر؟ لكنه بمجرد توجيه التعليمة له وتقديم اللوحة الأولى، ظهر عليه التوتر والارتباك، حيث قد لنا إجابات سريعة، وحاول التحكم في هذا التوتر إلى غاية اللوحة الثانية، إذ تعامل معها بصفة عادية.

لكن ابتداء من اللوحة الثالثة ظهر تباطؤ في سيرورة التفكير، حيث شكلت له هذه اللوحة مثير قلق ووضعية مخيفة (phobogène)، إذ حاول تجنبها، لكن مع تشجيعه قام بتدويرها في عدة اتجاهات، وتمكن من إعطاء إجابات من نوع D مرفوقة بـ F و anat تواصلت هذه الردود الفعلية

اتجاه هذه الوضعيات التي كانت غامضة بالنسبة له، وانعكس ذلك على ملامح وجهه حيث عاش نوع من التردد وتناقض فكري ما بين رغبته في اكتشاف لوحات الروشاخ وما بين طغيان القلق والارتباك وعدم الاستقرار، الأمر الذي أدى إلى اختلال عملية التفكير وإنتاجيتها.

أما بالنسبة للمقاربة الجزئية فقد كانت مسيطرة على البروتوكول الروشاخ، ويحدد معناها بالذكاء العملي والتعامل الملموس (R. Traubenberg, 1990)

ولقد ظهرت لدى (ج) مؤشرات عامة دالة على القلق، إذ نجد G% منخفضة، القليل من إجابات K مع تواجد تناذر الارتباك الداخلي Syndrome incertitude intérieure élévé selon "Loosli"(1958).

أما بالنسبة لـ D.Anzieu، فإنه يشير إلى تواجد صدمة اللون (صدمة اللون الأحمر : choc au rouge.

يتميز بروتوكول الروشاخ بسيطرة الكف الفكري من خلال وقت الكمون الطويل وبتواجد الصدمة وشبه الصدمة في بعض اللوحات وقمع الحركات النزوية والعاطفية والتي تترجم في البروتوكول على شكل غياب إجابات الحركة K والتي ظهرت فقط في اللوحة الأخيرة (10) والتي تشير حسب نوعية K إلى حركة حيوانية دالة على حركة نزوية سادية بدائية (راهم يتشبطو الي يقرصوا)، كذلك فإن ما يدعم سيطرة آلية الكف على التعبير النزوي هي تلك الإجابات المبعثرة (معظمها جاءت على شكل D).

لم يتمكن أنا (ج) من تحمل هذه الإثارات، فلجأ إلى استعمال آلية دفاعية متمثلة في النكوص للاحتماء؛ وهذا ابتداء من اللوحة الثامنة، حيث عاش شبه الصدمة ونمطية التفكير والتثبيت على الوضعية المحبطة في اللوحة التاسعة، ثم الرجوع إلى النكوص في اللوحة العاشرة.

عموما لقد سجل ضعف في الإنتاجية الفكرية وفقر كبير في مضمونها، وغياب الألوان وندرة الحركة النزوية بقلة الإجابات الحركة الإنسانية، وكل هذا مؤشر عن الميول الاكتئابية لدى (ج).

1.2.تحليل سيرورة التفكير:

نوعية المقاربة الكلية لدى (ج) جاءت من نوع G. simple ما يدل على التعبير المباشر والفوري للوحة الاختبار، وقد تعكس التوتر والقلق، ورغبة في تجاوز هذه الوضعية، وكانت مصحوبة بمقاربة شكلية جيدة، غير أنها كانت نادرة كما أنها تشير إلى تصدع في تصور الذات: La faille dans la représentation de soi

إذ عاشت الحالة شبه صدمة في معظم اللوحات التي جاءت فيها هذا النوع من الإجابات (R. De traubenberg 2006, Anzieu et chabert 1999) وهي دالة على رغبة في تجنب الوضعيات المقلقة التي أثارتها لوحات الروشاخ.

إن ظهور إجابات من نوع Dbl في اللوحة السابعة يترجم عدم الإحساس بالارتياح النفسي أمام الوضعيات الممثلة للصور الأنوثية الأمومية .إن تواجد مشابه لنمط الإجابات (ضفدعة، فراشة، لي يرقصو) في كل اللوحات يكون مؤشر على Non accession à la problématique oedipienne.

إضافة إلى تواجد إجابات ذات المحتوى الأنثوي في لوحات يسيطر عليها البعد القضيبي، وهذا يترجم اضطرابا على مستوى الهوية الجنسية (اللوحة الرابعة، فراشة، جناح فراشة)، وعدم تمييز انتمائه الجنسي وهذا ناتج كذلك عن هشاشة الصور التقمصية لغياب نموذج ذكري بإمكانه أن يتقمصه.

فيما يخص الصور الأبوية (les images parentales) فقد ظهرت هشة (فراشة، كعالتها في اللوحة 4)، مع ظهور معاش نفسي فيه صدمة وشكل كف فكري للحالة يعكس عدم القدرة على

استيعاب الوضعية، وكرد فعل سجلنا اللوجوء إلى المعارضة من قبل الحالة (ظهور Dbl وF (اللوحة 7، اللوحة 9).

أما فيما يخص العلاقة للموضوع التي مثلته اللوحات:2، 3، 7 فهي توضح عدم التمييز ما بين الأنا والآخر وعدم القدرة على التقمص، كما جاءت العلاقة للموضوع من خلال إسقاط الحركات النزوية السادية البدائية (لي يقرصوا) وهي نفس الإجابة في اللوحات (3،9، 10) وكانت نادرة.

وهنا نسجل عدم إمكانية بناء العلاقة للموضوع، وهذا يدل على اضطراب نرجسي تقمصي (2007) Roussillon .trouble narcissique – indentitaire

وهذا دال على الانطواء على الذات، وهذا ما توضحه الإجابة في اللوحة VIII (سبع على الجانبين) وهي تدل على إشكالية نرجسية، ناتجة عن هشاشة القواعد النرجسية

(207: 1987- 1999) Roussillon, C.Chabert

وهنا جاءت الإجابات دالة على احتقار الذات (كالإجابة ضفدعة في اللوحة السابعة)، والميول العدوانية (جناح تاع قرلو)

إن ظهور المقاربة الجزئية في بروتوكول الروشاخ لجواد تعكس اللجوء إلى آلية الإزاحة وتجنب الحركات النزوية وكانت مصحوبة في معظم اللوحات بمقاربة شكلية ذات نوعية سلبية (-F)؟ وهذا يترجم فشل في التحكم الدفاعي وسيطرة الهوامات.

إن سيطرة هذا النوع من المقاربة في بروتوكول الاختبار يترجم عدم إمكانية إدراك الموضوع بصورته الكلية، والغرض من ذلك هو العزل السلبي ما بين التصورات والعواطف.

ظهرت Dbl في اللوحة (1) واللوحة (7) وهي تشير إلى:

في اللوحة (1)، معاش نفسي مضطهد (عينان في الوسط الأبيض) وإلى تثبيت في المرحلة الفمية ونمط علاقة للموضوع ذات نمط فمي (فم) محبطة وهذا يترجم حرمان عاطفي مع العلاقات المبكرة الأمومية، فعدمالاشباع ترك بصمة عدم الكفاية de rage والإحساس بالنقص للتوظيف النفسي لجواد، فقد حاول من خلال إجاباته ملء الفراغ الذي يعيشه

« La centration sur le Dbl s'inscrit toujours dans le contexte d'une faille, d'un manque se situant certes dans des registre conflictuels différents, mais portant toujours l'accent sur l'incomplétude »

(111: 1997) C. Chabert

المقاربة الشكلية ذات النوعية السلبية (F-) ظهرت في بعض اللوحات الروشاخ وهي أساسية لكونها تعكس التراخي المراقبة، والاضطراب وعدم فعالية الآليات الدفاعية؛ كما أنها تعكس أحيانا تواجد نوافذ لخروج التصورات المكبوتة والعواطف المقموعة.

هنا توضح (F-) عدم القدرة على التكيف مع العالم الخارجي إذ ظهرت اللوحات الآتية (1،3،7،9،10) وتشير إلى التصدع العميق في العلاقة مع الواقع: Les failles profondes du rapport au réel. C.Chabert (1997)

كما جاءت (F-) مصحوبة بمحتويات جسدية مبعثرة وتشريحية، الأمر الذي يكشف هشاشة الصورة الجسدية والهوية.جاءت المقاربة الشكلية ذاتالنوعية الموجبة (F+) مصحوبة عند ظهورها بـ Dbl، Plant، Ban، مما يدل على حركة نكوصية لتجاوز الوضعيات المحبطة. كذلك الغياب الكلي للإجابات الحركة الإنسانية (H) وظهور فقط إجابتين من نوع Hd في كل لوحات الروشاخ يدل على عدم القدرة على التقمص الناتج عن التصدع في التقمصات الأولية. C. Chabert (1997)

2.2.ديناميكية الصراع الحسي– حركي:

إن غياب الإجابات اللونية وندرة إجابات الحركة الإنسانية يعكس البعد الانطوائي للتوظيف النفسي لجواد مع تواجد فقر في الحياة الانفعالية :Pauvret dans la vie émotionnelle

(251 :1997) C. Chabert

غياب Ec منعدم، يدل على كف انفعالي والانسحاب من العالم الخارجي مع خنق التعبير: N. Roush, DET (1970) Etouffement de l'expression

فيما يخص نمط التجاوب الحميمي (TRT) والذي جاء ذو نمط type coarté pur وهو يترجم في هذه الحالة الكف والتعبير عن الفقر الحقيقي والميول الاكتئابية (N. Roush, DET (1970

انعدام الإجابات من نوع الحركة الإنسانية، وظهور فقط لـ Kam التي توضح حركة نزوية مسقطة ذات صبغة عدوانية على الصورة الحيوانية.

3.2.الملخص:

يوضح بروتوكول الاختبار لجواد توظيفا نفسيا اكتئابيا من خلال الاضطراب النرجسي التقمصي، والعجز في إعطاء صورة موحدة للجسد، واحتقار الذات وتصدعها، والانطواء على الذات، كما نجد سيطرة آلية الكف على جميع أنواع الحركات النزوية مع الموضوع الأمومي والإحساس بالفراغ والإهمال والتخلي، إضافة إلى قمع الحياة الانفعالية والاستيهامية.

وفيما يلي أهم المؤشرات العامة الدالة على التوظيف الاكتئابيل (ج):

نسجل ظهور اسقاطات مبهمة مبعثرة عبر لوحات الروشاخ وحركات نكوصية.

نمط إدراكي مرتكز على المقاربة الجزئية في معظمه مصحوب بـ -F، ما يعكس بروتوكول مرتخي وانحراف الإدراك.

إجابات الحركة الإنسانية (K) قليلة ما يعكس الطابع الغامض لتصور الذات. إلى جانب صعوبة في التسيير النزوي.

اضطراب على مستوى الهوية الجنسية وعدم القدرة على تمييز الانتماء الجنسي ما يعكس هشاشة التقمصات الأولية.

3. تحليل بروتوكول اختبار تفهم الموضوع لـ (ج):

اللوحة الأولى/ الصيغ و الإشكالية: بعد وقت زمني مطول (CI-1)، وظهور قلق حاد لدى جواد (تقطيب الحاجبين)، لم يتمكن من إدراك ما تحتويه اللوحة، ليلجأ من جديد إلى التردد والشك بإعطاء إجابة معبرة عن اللعبة (A3-1) لك دون إمكانية تشكيل قصة مقروءة التي جاءت على شكل مقاطع، تخللتها لحظات صمت مطول فلم يصل إلى إشكالية اللوحة الدالة على العجز وقلق الخصاء، كما أنه حاول تعريف الشيء الموجود أمام الطفل إلا أنه يبقى غير قادر في التمييز ما بين الموضوع والطفل إذ أنه لم يذكره بشكل تام وبصفة مباشرة.

اللوحة 2/الصيغ والإشكالية: استغراق وقت كمون مطول (CI-1) والارتكاز على التحفظات الكلامية (A3-1) التي تعكس الشك والتردد، تمكن من البدء فيسرد قصة معتمدا على صيغ لتجنب الصراع حيث جاءت على شكل (CI-2) التي تترجم تجاهل الشخصيات من أجل الحفاظ على البعد الذاتي وتجنبا للإسقاطات النزوية على واقع اللوحة، ولجوئه إلى اجترار الأفكار (A3-1)، فإنه أشار فقط دون وضع العاقة ما بين الأشخاص إلى المثلث الأوديبي، وهذا ما يعكس عدم إمكانية توظيف الصراع الأوديبي، وهذا يشير إلى التهرب من المواضيع وعدم استثمار العلاقات.

اللوحة 3BM / الصيغ وتحديد الإشكالية: نسجل الدخول المباشر في سرد القصة مقارنة باللوحجتين السابقتين، وجاءت القصة على شكل صراع علائقي قام بين الطفل وأمه (B1-1) ذات شحنة عاطفية اكتئابية معبرة،(B1-3) مع اجترار في الأفكار للتأكيد على هذه الوضعية الاكتئابية (راه يبكي) (A3-1)، وبعد وقت كمون طويل (CI-1) يظهر قلق حاد لدى الحالة، يؤدي به إلى النزعات النكوصية للاحتماء من خطر الهوامات واجتياحها لساحة الشعور.

لقد أشار جواد إلى الإشكالية الاكتئابية وظهرت العواطف المعبرة عنها، إلا أنه لم يتمكن من التعبير عن فقدانه للموضوع، حيث ظهرت الدفاعات الهوسية لتمكنه من الخروج من هذه الوضعية (راح يلعب...)

فلم يتمكن من ربط العاطفة الاكتئابية مع تصورات فقدان الموضوع وهنا لجأ إلى آلية الإنكار (A2-3)

اللوحة 4/ الصيغ والإشكالية: في هذه اللوحة نلمس عودة الاتزان النفسي لـ (ج)، مع زوال التوتر والقلق الذي ظهر في حركاته الجسدية وأثر على سيرورة الفكر، فنجد زمن كمون (CI-1) منعه من الدخول المباشر في التعبير مع حضور التحفظات الكلامية (A3-1) التي توضح التردد ليتمكن في الأخير من سرد القصة مرتكزا على الاستثمار العلائقي (B1-1) للأشخاص المتواجدين باللوحة، مع تجاهل الشخصيات (CI-2)، هذا ما يترجم توقيف الحركات النزوية التي ظهرت في بدايتها على شكل عدوانية موجهة نحو الآخر لينهي القصة بحل مفاجئ للصراع العلائقي.

اللوحة 5/ الصيغ والإشكالية: دخول مباشر في التعبير مستندا دائما على التحفظات الكلامية، ليشير إلى وقت حدوث القصة (الليل) (A1-2) مركزا على قلق فقدان موضوع الحب الأولي، الناتج عن الخوف من البقاء وحيدا (B2-4) متجنبا توضيح هوية المرأة (CI-2) لتنتهي القصة باسترجاع الطفل لأمه.

اللوحة 10/الصيغ والإشكالية: بعد وقت كمون متوسط (CI-1) سرد مباشر للقصة، دون الاستغناء عن التحفظات الكلامية (A3-1) معبرا عن الإطار الأوديبي السلبي عن حركان نزوية دالة على عاطفة الحب بين الطفل وأبيه (CN-3) ليغير مجرى القصة بالتركيز على الصراع العلائقي متجاهلا فيه الأشخاص (CI-2) مع غموض دوافع هذا الصراع (CI-2) فاللجوء إلى آلية الكف سمحت له بالتخفيض من تدفق الاستيهامات التي أدت إلى اضطراب سيرورة التفكير، حيث جعلت خطابه غير مفهوم، وغير مقروء في آخر القصة (E4-2)، ليذكر أخيرا عمر الطفل (11 سنة) وينهي القصة بـ E2-3 كتعابير وجدانية مكثفة (درجة كتلة...) réponse crue

اللوحة 11/الصيغ والإشكالية: بعد التمعن المطول في اللوحة واستغراق زمن كمون مطول (CI-1) رفض جواد اللوحة وذكر أنه لم يفهمها، حيث ظهر عليه القلق الحاد مجددا، وتغير مزاجه ولم يرد إعادة النظر فيها مرة ثانية، (بالرغم من التشجيعات المقدمة له)، وهذا يترجم رفضه اللاشعوري للصورة الأمومية البدائية.

اللوحة BG 12/الصيغ والإشكالية: كذلك تكرر نفس رد الفعل مع اللوحة السابعة، فكان الرفض مباشرا ومصرحا به.

تحيي اللوحة إشكالية الفقدان والتخلي ببعديها الاكتئابي والنرجسي، وعليه فرغم أننا نلمس إشكالية اللوحة، فإن جواد يعيش إنكار الواقع لغياب الموضوع.

اللوحة 13B/ الصيغ والإشكالية: الدخول مباشرة في سرد القصة، (B2-1) مع التركيز على المحتوى الظاهري للوحة (A1-1) مع سيطرة آلية العقلنة (CI-1) حيث جاءت القصة قصيرة (CI-1) مع تواجد تحفظات كلامية (A3-1)، وهنا نلمس إشكالية اللوحة من تخلي وهجر من قبل الأولياء، حيث أشار إلى استناده على الأب (A2-3) كما يشيرإلى عدم قدرته على البقاء وحيدا.

اللوحة 19 /الصيغ والإشكالية: استنادا إلى التحفظات الكلامية، (A3-1)، بدأ سرد القصة بالتعلق بوصف المحتوى الظاهري (A1-1) لينتقل إلى التركيز على العلاقات البيشخصية (بين الطفل وأمه) (B1-1) ويعبر عن تصورات مليئة بعواطف الخوف(B2-4)، ولينهي القصة بموت الأم بعاطفة مكثفة عدوانية (B2-2) –E2-3 وينهي القصة بصورة مفاجئة.

نلمس إشكالية اللوحة المعبرة عن إشكالية اكتئابية بدائية تمثلت في فقدان الموضوع، لكن سيطرة آلية الكف الفكري منع ظهور التعبير الوجداني المناسب لهذه الوضعية، إذ سجلنا توقف مفاجئ في سرد القصة، أما فيما يخص الحدود ما بين العالمين، نلمس تهديد من العالم الخارجي وفقدان موضوع السند، بتواجد هشاشة نرجسية مميزة للعالم الداخلي.

اللوحة 16 / الصيغ والإشكالية: بعد وقت كمون (CI-1) بدأ في سرد القصة ذات محتوى مخيف، دون إمكانية تحديد الأشخاص، كما أن القصة جاءت على شكل مقاطع، مع خلط في الأدوار في وسط القصة.

أثارت اللوحة إسقاطات مكثفة مختلطة الناتجة عن اختلال الفكر، فكانت المواضيع الخارجية مضطهدة، حيث عبر عن انفعالات عدوانية ميزت العلاقة لهذه المواضيع، وعموما هذه اللوحة بمحتواها الظاهري (ورقة فارغة) شكلت لدى جواد صعوبة التفكير في الغياب L'incapacité à penser l'absence

4. ملخص بروتوكول اختبار تفهم الموضوع:

إن قراءة المحتوى الكامن للوحات الاختبار وبعد التفسير العيادي في إطار السجل النفسي-التحليلي، يجعلنا نستخلص خصائص التوظيف النفسي لجواد، والذي تميز بـ:

هشاشة نرجسية ميزت العالم الداخلي، إذ كثيرا ما تكرر ظهور إشكالية فقدان الموضوع والحاجة الماسة للسند مع العجز عن تكوين علاقات مع المواضيع الخارجية التي جاءت مضطهدة، كما نجد توظيف آليات الإنكار الهوسي

(109: 2009) C.Marcilhacy

وهذا كلما تواجد أمام إحياء للوضعية إشكالية الاكتئابية

عدم إمكانية توظيف الصراع الأوديبي لتواجد إشكالية في التقمصات الأولية ما يعكس في البروتوكول تجاهل الشخصيات وعدم إمكانية الاستثمار العلائقي.

كذلك ما ميز البروتوكول هو الاختصار الشديد في سرد القصص، إذ جاءت على شكر مقاطع، ثم رفض بعض اللوحات وهذا ما يبين خصائص التوظيف الاكتئابي Un vécu d'impuissance facilement mis en avant "حسب V.shentoub" (carapace)

كما نجد بعض الصيغ ذات النمط الاستحواذي منها التحفظات الكلامية (A3-1) وآلية الإنكار (A2-3) هذا بما يوضح القمع النزوي في مرحلة الكمون

إن لا استقرارية المواضيع لداخلية الناتج عن ضعف سيرورة اجتياف المواضيع الخارجية وهذا في غياب التعلق الآمن بها (Attachement Secure) حسب M. Ainsworth، نظرا لاختلال الاستثمار المبكر للموضع الحب الأولي، توضح أو ترجم في البروتوكول برفض اللوحات، التي كانت

تثير إشكالية فقدان الموضوع، واللجوء إلى آليات الإنكار والانطواء النرجسي لتجاوز الاستثمار العلائقي لموضوع الحب والتعبير النزوي إزائها

إن ما يميز استثمار العلاقات للموضوع جاء على شكل صعوبة في ربط النزوات الليبيدية الدالة على الحب والكره، باعتبار المواضيع الخارجية مضطهدة ومهددة للعالم الداخلي، حيث نجد آلية الانشطار.

(1998, 110) C. Chabert

ترجمت في البروتوكول بظهور صيغ E؛ وهي عبارة عن إسقاط نزوي مكثف ومزدوج على موضوع الحب الأولي (الأم)، فتارة كان سيء وتارة كان محبوبا وطيبا، مع استمرارية التبعية اتجاهه في كلتا الحالتين، هذا ما يعكس صعوبة في إعداد الوضعية الاكتئابية.

دراسة الحالة الرابعة:

1. أهم جوانب التاريخ النفسي و الاجتماعي للمفحوص :

(ح) طفل غير شرعي يبلغ من العمر 11 سنة، قوي البنية الجسمية، ذو مظهر خارجي مهمل نوعا ما، تبدو عليه اللامبالاة والبرودة المزاجية، كما يظهر كأنه متكيف مع المؤسسة الإيوائية (Un enfant distrait) خطواته متثاقلة، ونظراته تعكس الكآبة وخيبة الأمل .

- لدى (ح) علاقة متقطعة مع الأم التي تأتي لزيارته من حين لآخر ، وهي كذلك كانت طفلة مسعفة، وكانت عند قدومها إلى المؤسسة الإيوائية تأتي وهي برفقة جماعة من الرجال .
- لدى (ح) أخ صغير يبلغ من العمر 3 سنوات ، وهو طفل غير شرعي لكن من أب مجهول ثاني .

- خلال الحصص العيادية التي أجريناها مع (ح) في الفحص النفسي ، فانه لا يتحدث عن أخيه الأصغر، كأنه غير موجود، بل يتحدث عن الأيام التي قضاها في الشارع حيث كان كثيرا ما يهرب من البيت، إذ يذكر أن الشارع " فيه نتعلموا صوالح ماشي ملاح ....."

وعندما سألته وطلبت منه التوضيح، أحس بالقلق وزادت حدة المقاومة لديه، عموما فهو يتحدث بصوت منخفض، ولا يباشر في الكلام إلا بطرح الأسئلة عليه، فلديه مردودية فكرية ضعيفة، وفقيرة في مضمونها، كما يصمت مطولا، ويجيب باختصار شديد، وفي المقابل يبدي في بداية الحصص العيادية رغبته في الاتصال معنا لكن سرعان ما يكون هذا تعبيرا عن تعلق سطحي بنا .

2. تحليل وتفسير اختبار الروشاخ :

لقد كانت لدى (ح) الرغبة في التعرف على مادة الاختبار، لكن عند بداية التمرير فقد عانى كثيرا من التوتر والتردد في إعطاء الاستجابة، إذ نجد تدوير اللوحات في عدة اتجاهات (retournement = 7) وشبه الصدمة = 5 هذا ما أدى إلى سيطرة الكف النفسي على سيرورات التفكير، مما أدى إلى انخفاض المردودية الفكرية (R= 12). إن القراءة الجمالية توضح الكف الانفعالي والانعزال لدى المفحوص (N. Raush)

1.2.تحليل سيرورات التفكير :

المقاربة الكلية سيطرت على إدراك (ح) ولقد شملت كل الإجابات المقدمة في الاختبار وتشير نوعية هذه المقاربة في اللوحتين (2) و (6) إلى G. Combinés أي إدراك متعسف مع فشل في التنظيم نظرا لبروز الحركة الاسقاطية بقوة مما أدى إلى إعادة بناء وضعية اللوحة بصورة غير منطقية.

كما ظهرت في اللوحات : (1)،(4)،(5)،(8) مقاربة كلية ذات نوعية بسيطة G. simple ما يعكس فشل المجهود الشخصي لبناء واقع اللوحة، وهذا بعدما ظهر لدى (ح) توتر وقلق حاد، اذ نجد مؤشر شبه الصدمة في اللوحات (1)،(4)،(8).

كذلك نجد المقاربة الكلية ذات النوعية المرضية : (G. contaminé) وظهرت في اللوحات: (3)،(6)،(9) وعموما جاءت المقاربة الكلية كآلية دفاعية للهروب من الواقع العلائقي والرجوع الى التجريد ما يعكس سحب الاستثمار الموضوعاتي والانطواء النرجسي

(70: 1998) C. Chabert

جاءت المقاربة الشكلية السلبية في اللوحات : (6)،(7)،(9)،(10) وهي تترجم هشاشة الحدود مابين الذات والموضوع، وضعف آلية التأطير والمراقبة نظرا لقوة الإسقاطات الاستيهامية ، وتأخّذ هذه المقاربة قراءات مختلفة حسب المحتوى الكامن للوحات.

ففي اللوحة (6) تشير إلى اضطراب الهوية الجنسية بينما في اللوحة (7) تترجم التصورات اللاشعورية الخاصة بالصورة الأمومية. أما اللوحة التاسعة (9) تعكس المعاش العلائقي المبكر للصورة الأمومية البدائية ما قبل التناسلية.

لقد ظهرت العلاقة للموضوع في البروتوكول ذات نمط : سحب الاستثمار للمواضيع والانطواء النرجسي كما كان هناك تصدع نرجسي (الاستجابة في اللوحة (2))

تظهر الاستجابة في اللوحة الخامسة التصور السلبي للذات (فراشة سوداء) وتوضح المعاش الاكتئابي ومعاناة على المستوى النفسي- العاطفي لكن مع تناقض على المستوى الشعوري، حيث اختار المفحوص هذه اللوحة ضمن اللوحات التي أحبها .

كذلك ما تشير إليه الاستجابة في اللوحة (3)، والتي تعكس هشاشة الهوية الأساسية (L'identité de base, les assises identitaires)

(93: 2009) J. Richelle et al

يعاني المفحوص من هشاشة في الغلاف النفسي (هذا ما تدل عليه الاستجابات في اللوحات (2)، (3)، (7) فالتصورات الاستيهامية النمطية في اللوحتين (3)،(7) وذات الطبيعة السادية (ثالعين له عينيه، ثالعين لها مسارينها.....)، وهذا يترجم عدم إمكانية بناء الاستناد النرجسي الهام Les assises narcissique

(31-32: 2012) M. Emmanuelli et C. Azoulay

يترجم بروتوكول المفحوص أنا-جسدي مصاب (Moi corporel) من خلال إسقاطات الحركات النزوية السادية.

وهناك صعوبة في استثمار العلاقات للمواضيع ما يوضح هشاشة العالم الداخلي. إن ظهور الاستجابات من نوع " ذبابة"، ضفدع، حشرة يترجم عدم الدخول في الإشكالية الأوديبية لان الانتماء الجنسي غير واضح، وما يدعم ذلك هي تلك الاستجابات ذات المحتوى الأنثوي في اللوحات (6)،(3) التي يكون فيها البعد القضيبي بارز.

العلاقات الموضوع جاءت مضطهدة (ضفدع ثالعين له عينيه) في اللوحة (7)، ومصحوبة بإسقاطات نزوية سادية، كما دلت على الإصابة في الذات (اللوحة 3 = مجروح)

أما الاستجابة في اللوحة الرابعة تترجم قلق الاكتئابي الناتج عن التخلي غير المحتمل: L'angoisse dépressive d'abondon insoutenable .

2.2.تحليل ديناميكية الصراع الحسي– حركي :

إنّ الغياب الكلي للإجابات الإنسانية يعكس التصدع في التقمصات الأولية. كما أن الاستجابات الحيوانية تترجم وجود إستيهامات مرضية تخدم إسقاط معاش اضطهادي، في حين إجابات التشريح تترجم هشاشة النماذج التقمصية Les assises identitaire والنزوات العدوانية اتجاه الصور الأمومية.

نمط TRI : coarté وغياب الحركة يشير إلى استحالة التموضع في جو انتقالي يسمح بالحركة والتبادل بين الواقع والخيال مع ضعف القدرة على التصور. كذلك نجد قمع الرغبات الأساسية والاستثمارات النفسية.

غياب الإجابات اللونية تترجم الانسحاب من العالم الخارجي ، وهذا يوضح الدفاع ضد بروز الانفعالات والعواطف.

(198 : 1998) C. Chabert

الاستجابات المرضية الحيوانية ، تترجم الهوامات التجزئة وهذا ناتج عن هشاشة الحدود بين العالم الداخلي والخارجي ما يؤدي إلى انفجار الغلاف النفسي المهدد من طرف الواقع الخارجي

(167: 1983) C. Chabert

حسب N .Rauch فغياب الإجابات اللونية يدل على الكف الانفعالي والانعزال. إنّ غياب الحركة يترجم الفقر في الإبداع النفسي الداخلي.

3.2.ملخص بروتوكول الروشاخ :

لقد وضح بروتوكول الروشاخ للمفحوص بعض المؤشرات العيادية والتي تتمثل في سحب الاستثمار الموضوعاتي والإنطواء النرجسي C.Chabert (1998)

كما نلمس هشاشة الحدود ما بين الذات والموضوع أي مشكل في الغلاف النفسي حسب مفهوم D.Anzieu. وضّح لنا البروتوكول بعد التفسير أنّ المفحوص لديه اضطراب الهوية الجنسية؛ وعدم وضوح الانتماء الجنسي ما يترجم عدم الدخول في الإشكالية الأوديبية.

– نسجل قمع للرغبات الأساسية والاستمارات النفسية والانسحاب من العالم الخارجي، والكف الانفعالي. هذا ما يعكس فقر في الإبداع النفسي الداخلي. إنّ الاستيهامات النمطية قد تعكس كذلك تأخر عقلي. لدى المفحوص تصور سلبي للذات ما يترجم التصدع النرجسي والمعاش الاكتئابي

3. تحليل بروتوكول إختبار تفهم الموضوع :

لقد أبدى المفحوص رغبةُ كبيرة في التعرف على مادة الإختبار، وهذا قد يعكس التحويل الإيجابي خلال الحصص العيادية، لكن جاءت القصص مختصرة جدا ما يترجم سيطرة آلية الكف النفسي على السيرورات الفكرية.

اللوحة 1 / الصيغ والإشكالية: بعد وقت كمون مطوّل، نسجل صمت عند بداية السرد بالتركيز على الواقع الخارجي (CI-1→CF-1) ، ثم نسجل مجددًا صمت داخل القصة ليعود إلى إدراك وضعية العجز و البقاء فيها بسبب سيطرة الكف النفسي، ما منع من إجتيازها.

اللوحة 2 / الصيغ والإشكالية: بعد صمت لفترة زمنية معنية ، يباشر السرد بالوصف المحتوى الظاهري للوحة (A1-1→CI-1) بإيجاز مركزًا على استثمار المفرط للواقع الخارجي وتجاهل

الشخصيات و العلاقة فيما بينهما. (CF1→CI2) مع تشوه في الإدراك، بحذف بعض الأشياء الظاهرة (E 1-1) هنا لا نلمس الإشكالية الأوديبية بل نسجل تنظيم نفسي ما قبل أوديبي لعدم إدراك العنصر الذكري، وهذا بسبب سيطرة آلية الكف النفسي، والاستثمار إلى الواقع الخارجي ولكن بنوعية صلبة.

اللوحة 3BM / الصيغ والإشكالية: الدخول المباشر في سرد القصة لكن دائما نسجل ميل إلى التقصير (B2-1→ CI-1) مع ظهور الاجترار الأفكار في إطار النمط الوسواسي (A3-1) بالتركيز على التعبير عن العاطفة الاكتئابية المرتبطة بفقدان الموضوع (B 1-3).

نلمس الإشكالية الاكتئابية التي أثارتها اللوحة بصفة مباشرة بالرغم من تواجد دفاعات في السياق الوسواسي والكف النفسي والتي كان لها تأثيرا شديدًا في عدم إمكانية إعداد النفسي لتجاوز إشكالية فقدان الموضوع.

اللوحة (4) / الصيغ والإشكالية : الدخول المباشر في السرد مع ميل إلى استبعاد زمن وقوع القصة. (B 2-1→ A 1-2) والاستناد إلى الخيال مع إنكار التناقض النزوي وعقلنة العواطف في إطار العلاقة بالزوج. هذا كلّه جاء بعقل سيطرة الدفاعات ذات النمط الصلب إضافة إلى الكف النفسي.

اللوحة (5) / الصيغ والإشكالية : الدخول المباشر في السرد، المحتوى عبارة عن تكملة لموضوع القصة في اللوحة السابقة مع التمسك بوصف الظاهري للوحة وميل شديد للتقصير (A1-1→ CI-1).

نلمس إشكالية الفضول الجنسي المرتبطة بالنظر، ثم يغيّر مجرى القصة تمامًا، وهذا راجع لإستحضار عناصر مقلقة لم يتمكن من التعبير عنها لسيطرة آلية الكف النفسي وعقلنة المشهد في إطار العلاقة المجهولة.

اللوحة (10)/ الصيغ والإشكالية : الدخول المباشر في السرد، مستندًا إلى الواقع الخارجي (B 2-1→ A 1-3) وظهور آلية العقلنة التي عملت على إختصار السرد وإنهائه (A 2-2→CI -1). لقد برزت الحركة الليبيدية مباشرة لكن في سياق العقلنة وسيطرة آلية الكف النفسي.

اللوحة (11)/ الصيغ والإشكالية : بعد وقت كمون يبدأ في سرد القصة (CI-1)، التي إحتوت على تصورات مرتبطة بحالة إنفعالية لظهور الكارثة ؛ ثم يعود ليظهر الصمت داخل القصة مرة ثانية، ليباشر بالسرد، وكأنّه يسترجع حالة الاتزان النفسي بإستدخال أشخاص ومواضيع غير موجودين في اللوحة (B 1-2)، ويغيّر مجرى القصة تمامًا، ما يعكس تناقض في التصورات والعواطف (B2-3→B1-2).

إنّ حالة النكوص التي أثارتها اللوحة، أدّت إلى بروز تصورات متناقضة مرتبطة بالصورة الأمومية البدائية ما قبل التناسلية مع ظهور الحاجة الماسة للسند من المواضيع الخارجية التي ساعدت المفحوص في قمع الإسقاطات ذات الحركة النزوية الإنفجارية.

اللوحة 12BG / الصيغ والإشكالية: بدأ مباشرة بسرد القصة مستندا بالوصف (B 2-1 A 1-1) مع سيطرة آلية الكف النفسي والميل الشديد إلى الاختصار ما أدّى إلى نهاية السرد المفاجئ للقصة. (C I-1).

نلمس إشكالية العجز في إستدخال الموضوع الناتجة عن هشاشة العالم الداخلي وجاءت آليات الدفاع لتخدم تجنب الصراع. (ذات النمط العصابي).

اللوحة 13B / الصيغ والإشكالية: بدأ مباشرة في الوصف ما أدّى إلى ظهور تصورات دالة على إشكالية العجز وعدم إمكانية تجاوزها جعلته يبقى في الوضعية الإكتئابية. نلمس إشكالية عدم القدرة على البقاء دون وجود موضوع خارجي كسند نفسي.

اللوحة (19) / الصيغ والإشكالية: بدأ بطرح أسئلة حول وضعية اللوحة ثم بعد مرور زمن كمون يباشر السرد مع الإستناد إلى الواقع الداخلي (C I-1→ A 2-4) ، ثم نسجل صمت داخل القصة، ويكمل السرد بتداعيات مختصرة (CI -1→ E4-3) بإدخال مواضيع غير موجودة في اللوحة (E 1-3) مع تخريف خارج مضمون اللوحة (CN4→ B2-1), (B1-2→ E1-3). نلمس إشكالية اللوحة في إعداد الحدود ما بين العالم الداخلي للمفحوص والمواضيع الخارجية، لكن هناك صعوبة في إعدادها، وهذا بسبب سيطرة آلية الكف النفسي، و التي فشلت في الأخير في التحكم في الحركة النزوية لحدة الإسقاطات ما أدّى إلى ظهور سياقات السيرورات الأولية المتمثلة في إضطراب الإدراك.

اللوحة (16) / الصيغ والإشكالية : بعد وقت كمون غير مطوّل نسجل بداية سرد القصة إستنادًا إلى استثمار الواقع الداخلي والتعبير عن العواطف المتغيّر دون وضوح دافع الصراع النفسي (CI-1 →A2-4), (B1-3→CI-2)، كما نجد إجترار الأفكار (CN-1← A3-1) لقد تم بناء المواضيع الداخلية في إطار السياقات الكف النفسي ونجد البعد النرجسي لبناء المواضيع الداخلية والمواضيع الخارجية، كما أنّ سيطرة الكف منعت من ظهور تصورات الدالة على دوافع الصراع النفسي.

4. ملخص بروتوكول تفهم الموضوع :

تسمح القراءة الإجمالية للبروتوكول باستنتاج أن المفحوص لديه تنظيم نفسي ما قبل أوديبي، وبتواجد تصورات متناقضة مرتبطة بالصورة الأمومية البدائية ما قبل التناسلية، ما يطرح كذلك انشطار الموضوع على المستوى الهوامي اللاشعوري.

لقد سيطرت آلية الكف النفسي على الإنتاجية الإسقاطية فتراوحت سياقات الدفاع ما بين النمط العصابي بتجنب الصراع و النمط الصارم بالارتكاز على الواقع الخارجي.

كما اتضح أنّ لدى المفحوص معاناة من عدم إمكانية تجاوز الفقدان والحاجة الماسة للسند من المواضيع الخارجية. ونجد إشكالية العجز في استدخال الموضوع الناتجة عن هشاشة العالم الداخلي والبعد النرجسي لبناء المواضيع الداخلية وللعلاقة بالمواضيع الخارجية إضافة إلى صعوبة في إعداد الحدود ما بين العالم الداخلي والمواضيع الخارجية.

5. ملخص يوضح أهم مميزات التوظيف النفسي للحالة (ح):

لدى (ح) توظيف نفسي بيني وهذا من خلال سبب الانطواء الاستثمار الموضوعاتي والانطواء النرجسي. كما نجد اضطراب الهوية الجنسية، وعدم وضوح الانتماء الجنسي على المستوى اللاشعوري. التصور السلبي للذات، ما يترجم التصدع النرجسي إلى جانب فقر في الإبداع النفسي الداخلي، والانسحاب من العالم الخارجي، و قمع التعبير الانفعالي كما نسجل هشاشة في الحدود ما بين الذات والموضوع إضافة إلى حاجته الماسة للسند من المواضيع الخارجية والبعد النرجسي لبناء المواضيع الداخلية و للعلاقة للمواضيع الخارجية.

انشطار الصورة الأمومية على المستوى الهوامي اللاشعوري، ما يشير إلى عدم إمكانية تجاوز الوضعية الاكتئابية وإعدادها بصورة تمكنه من تأسيس موضوع داخلي آمن؛ والتناقض المستمر ما بين النزوات الليبيدية والعدوانية.

دراسة الحالة الخامسة:

1. أهم جوانب التاريخ النفسي والاجتماعي:

المفحوص (ز)، طفل غير شرعي يبلغ من العمر 11 سنة خلال أول حصة للفحص النفسي، يدرس في السنة الثالثة ابتدائي، و قد كرّر السنة الدراسية عدة مرات؛ و هو على وعيه بضعف نتائجه

الدراسية، المتخوف من أن يطردونه من المدرسة. يعاني المفحوص من حرمان عاطفي كلي، فقد عاش في الحضانة إلى غاية بلوغه 6 سنوات.

لدى المفحوص مظهر خارجي مهمل، فثيابه متسخة، نحيف البنية الجسدية، يتميّز بالميل إلى الإنطواء على الذات، يمشي بخطوات متثاقلة، يفتقر إلى المبادرة، تبدو عليه ملامح الحزن والكآبة.

لا يتذكر تاريخ ميلاده، لكنه يتذكر تاريخ دخوله إلى المركز (حيث ذكر أنّه دخل في سنة 2003).

كثيرا ما يتعرض المفحوص إلى التحرش الجنسي من قبل أشخاص لم تذكرهم لنا الأخصائية النفسانية، كما يعاني من التبول اللاإرادي؛ و لديه تعلق سطحي مع المربيات و حتى مع الفاحصة، وهذا يظهر من خلال الصعوبة في التعبير عن الانفعالات، وفي نظراته الكئيبة.

يعيش المفحوص حاليا، وضعية فقدان الأمل التي عبّر عنها J. BowLby ، المتمثلة في خيبة الأمل في استرجاع الوجه الأمومي والاستسلام للوضع الراهن، فالتباطؤ النفسي – حركي، وقمع التعبير عن الانفعالات وفقدان الشهية والنحافة، كلها مؤشرات عن تواجد تناذر اكتئابي لديه.

لم نسجل أي صعوبة في التواصل بالمفحوص، فهو الذي يسأل دائما في حضورنا "شكون يخدم معايا أنا" ويتحدث خلال الحصص العيادية بصوت منخفض، وفقر في الملامح والإشارات والنظر إلى الأسفل، ما يعكس نقص الثقة بالذات. يقدم المفحوص شكاوي جسدية، دالة على آلام في الرأس و البطن.

عند إجرائنا المقابلة مع المربية ذكرت أن للمفحوص صعوبة في الفهم والحفظ ، مقارنة بزملائه المتواجدين معه في نفس المؤسسة الإيوائية، كما لاحظنا ظهور عليه تشتت الانتباه، وضعف في

البصر؛ كلّ هذه العوامل جعلت تحصيله الدراسي منخفض جدا، مما جعل المعلمة توجهه إلى قسم الخاص بالتعليم المكيّف.

تذكر المربية أنّه في حالة تقديم الإهتمام و السند النفسي للمفحوص، فإنّ نتائجه الدراسية تعرف تحسنا ملحوظا ما يؤكد أنّ الكف الذي يعانيه في المدرسة يرجع إلى افتقاده للتعلّق الآمن L'attachement Secure الذي تحدثت عنه M. Ainsworth (1979). و عليه فإن المشكل في القدرات المعرفية للمفحوص لا يرجع إلى إعاقة عضوية و إنما إلى إعاقة على المستوى العاطفي ناتج عن التجارب المحبطة التي عاشها.

2. تحليل وتفسير بروتوكول الروشاخ

1.2.تحليل سيرورات التفكير:

إنّ القراءة الإجمالية لبروتوكول المفحوص توضح سيطرة المقاربة الكلية والتي تنوعت من G. simple ، G.contaminé

فالمقاربة الكلية ذات النوعية البسيطة ظهرت في اللوحات (1)، (2)، (3)، (5)، (6)، (7)، (10) وهي تشير إلى محاولة القراءة السهلة لمادة الإختبار، غير أنّ اقترانها ب (-F) يترجم فشل آلية المراقبة الفكرية الصلبة، وبروز التصورات المكبوتة نظرا لحدة الإستيهامات الإسقاطية التي فلتت من المراقبة.

كما تدل على عدم التكيف مع العالم الخارجي (-F) وهذا نتيجة التصدع العميق مع الواقع.

كما تطرح إشكالية تواجد مؤشرات ذهانية طفلية C. Chabert (1979)، وتشير إلى هشاشة الحدود ما بين الذات والموضوع.

إن وفرة المقاربة الشكلية السلبية التي شملت تقريبا كل البرتوكول، إذ شكلت تسعة استجابات مقارنة باستجابة واحدة ذات نوعية جيّدة و هي شائعة في اللوحة (5)، ما يدل على التشوه الإدراكي الناتج عن كثافة السيرورات الأولية.

في حين أن المقاربة الجزئية جاءت لتدل على محاولة الإستناد إلى آلية الإزاحة والتجنب ما قد تثيره اللوحة من إستيهامات اللوحة (3) و (8)، (10). لقد لجأ المفحوص إلى آلية تجنب واقع اللوحة بعد فشل المقاربة الكلية الشكلية السلبية.

تزداد حدة الإستيهامات المكبوتة التي أثارتها لوحات الروشاخ لتظهر G. Contaminé في اللوحتين (4) ، (9) لتترجم إستيهامات مرضية.

إنّ وفرة الاستجابات الحيوانية يترجم نمطية في التفكيرC.Chabert et Anzieu (1999). كما تعكس كذلك طبيعة التعبير عن الحياة النزوية الهوامية للمفحوص (قنفود، ضفدع، خفاش، صرصور، ذبابة ...)، لكنها مجمدة لغياب الحركة النزوية.

الاستجابات الحيوانية تترجم تكوين شخصية المفحوص على شكل ذات مزيفة، وأنها ذات تنظيم أو طبع تكييفي سطحي وصلب

(190: 1997) C.Chabert

2.2.تحليل ديناميكية الصراع الحسي والحركي:

إنّ غياب الاستجابات اللونية في البروتوكول ما عدى إجابتين من نوع FC واستجابة واحدة من نوع CF يوضح الانسحاب وعدم الاهتمام بالعالم الخارجي، ويترجم انطواء نرجسي اكتئابي .(C.Chabert)

أمّا بالنسبة للاستجابات الإنسانية فكانت نادرة، ما عدا إجابة واحدة في اللوحة (2) واللوحة (9) التي جاءت مزدوجة ما بين استجابة دالة على "إنسان عنده جناحه، وعنده جناح وحْدَاخُرْ..."، ما يترجم إشكالية في الهوية، واضطراب عميق لصورة الذات وهشاشتها.

(192:1999) C.Chabert

إنّ غياب الإجابات الحركية يشكل خاصية نجدها في بروتوكولات الفصامين، وهذا ما يتطابق مع بروتوكول المفحوص.

نمط التجاوب الحميمي 0K / 2C = TRI، ذو نمط منكب إلى الخارج خالص، extratensif يشير إلى الانفعالية وعدم الاستقرار، إلى جانب خاصية الاندفاعية (CF).

إنّ غياب الحركة والاستجابات الإنسانية يترجم التصدعات العميقة في السجل الخاص بتصورات الذات وإصابة صورة الذات. C.Chabert et Roussillon

3.2.ملخص البروتوكول الروشاخ:

يتميز بروتوكول المفحوص بتواجد المؤشرات العيادية الآتية:

- التشوه الإدراكي الناتج عن كثافة السيرورات الأولية، كما تترجم هشاشة الحدود ما بين الخارج والداخل، وإلى تواجد unM oi-upea passoire (حسب C.Chabert et Roussillon)
- الإنسحاب وعدم الإهتمام بالعالم الخارجي ما يوضح إنطواء إكتئابي نرجسي.
- إصابة صورة الجسد والتصدع العميق في التصورات الخاصة بالذات؛ وإشكالية في الهوية.
- نمطية في التفكير دالة على مشكل في القدرات المعرفية، ما يطرح فرضية تشخيصية دالة على التأخر العقلي (C.Chabert).
- التمركز حول الذات وعدم التكيف مع العالم الخارجي نتيجة التصدع العميق مع الواقع.

3. تحليل وتفسير بروتوكول تفهم الموضوع :

اللوحة 1 الصيغ والإشكالية: الدخول المباشر في السرد بالإستناد إلى آلية العقلنة مع التمسك بوصف المحتوى الظاهري للوحة (A 2 -2 - B 2 - 1) ، مع إجترار مستمر للأفكار إلى غاية نهاية القصة على هذا الشكل، وبإختصار (CI-1 ← CI -3)، (1- 3 ← 1A- A 1)

نلمس إشكالية العجز التي أثارتها اللوحة بحدة ما جعل سيطرة واضحة لآلية الكف النفسي على السرد، وأضعف سيرورة التفكير وعدم إمكانية تجاوز هذه الوضعية.

كذلك نلمس إشكالية الخصاء، حيث نجد التمييز ما بين الشخص والموضوع (ڤيتارة) ، لكن عدم إمكانية إعدادها وبالتالي تجاوزها.

اللوحة 2 / الصيغ والإشكالية: الدخول المباشر في التعبير مع التعلق بالوصف المحتوى الظاهري للوحة (B 2-1← 1- A 1) ومواصلة السرد باجترار الأفكار (1- A2 ← A2-4) والتقمص المكثف بالفتاة التي بقيت بمفردها (Fc1) وهذا ما أدى إلى اختلال سيرورة التفكير نظرا لحدة الاستيهامات، كما نجد تجاهل العلاقة بين الأشخاص.

هنا نلمس الإشارة إلى المثلث الأوديبي لكن ذو بناء هش، إذ تم بناء القصة استنادا إلى موضوع شائع في إطار علائقي لأشخاص مجهولين.

اللوحة 3 / الصيغ والإشكالية: بعد وقت كمون يباشر السرد مع إجترار في الأفكار (1- ←A 2-1IC) والتعبير عن العواطف (B3 - 1) مع التركيز على الصراعات العلائقي ذو الشخصيات المجهولة (4 - 2 ← I C -2A) ثم يعود ليجتر الأفكار مجددا مشيرا إلى وضعية الجسد المعتبرة عن المعاش المؤلم. (1- 2 ← NC -3A)، (1- ← I C -2N C).

نلمس الإشكالية الاكتئابية بوضوح مع عدم القدرة على إعداد الحداد النفسي، وعموما بقي المفحوص في حالة الشعور بالاضطهاد من المواضيع الخارجية.

اللوحة 4 / الصيغ و الإشكالية: بعد وقت كمون (I C -1) يباشر بالسرد الذي جاء على شكل قطع المختصرة إذ نلمس التمسك الشديد بالوصف لمحتوى الظاهري للوحة (A 1-1)، والتركيز على الصراع العلائقي لكن بتجاهل الشخصيات (1- 1 B← 2- I C)، وهذا التجنب ظهور الحركات النزولية وهذا بسبب سيطرة آلية الكف النفسي.

نلمس إشكالية الصراع العلائقي الذي إحتوى على الحركات النزوية العدوانية لكن نظرا لسيطرة آلية الكف النفسي و صرامة الرقابة الفكرية، و أخيرا نجد شبه نهاية للقصة Abrasement total des mouvements pulsionnel

اللوحة 5 / الصيغ والإشكالية:

الدخول المباشر في التعبير مع التمسك الشديد بالوصف المحتوى الظاهري (1-2 B←1-1 A).

وتمحورت القصة حول موضوع شائع مع إجترار للأفكار (2 – ← 1I C -2 A) مع الإستناد إلى الواقع الخارجي (1- C F).

لقد تنوعت الآليات الدفاعية من نوع التكوين العكسي والكف والرجوع إلى الفعل والحس والحركة في خدمة النزوة البصرية في علاقتها مع المشهد البدائي.

اللوحة 10 / الصيغ والإشكالية: الدخول المباشر في التعبير ثم التوقف (1–2 B← 1 –I C) وهذا بسبب تواجد موضوع مقلق (3- I C) ساهم في توقف السرد ثم يباشر السرد بإغواء في العلاقة ثم ينفي الفعل ليرتكز على الواقع الخارجي والحس الاجتماعي المشترك (2-3 B← 3-1 A) ثم يعود ليجتر الأفكار ليؤكد على الحس الاجتماعي ثم ينهي القصة فجأة.

لقد برزت آلية الإلغاء (annulation) والكف النفسي واجترار الأفكار والعقلنة للدفاع ضد الميولات الجنسية المثلية الكامنة.

اللوحة 11 / الصيغ والإشكالية: بعد وقت كمون، يبدأ في السرد (1- CI ← 1-1 A)، ثم نسجل صمت داخل سرد القصة، ليعود ليصف محتوى اللوحة، لكن جاء هذا السرد على شكل قطع مختصرة (1- ← E .4-3CI) ويشير إلى تواجد حيوان مسبب للخوّاف (phobogène).

إنّ اجترار الأفكار، والكف النفسي منع من تكوين قصة إلاّ أنّه نلمس الإشكالية ما قبل التناسلية بتواجد الصورة الأمومية المضطهدة البدائية.

اللوحة BG 12 الصيغ والإشكالية: يبدأ مباشرة في وصف المحتوى الظاهري للوحة مع إجترار الأفكار (1-1 ← A 3-1A) مع الميل الشديد للإختصار، حيث جاءت القصة على شكل مقاطع مختصرة (1- ← E 4 -3I C).

نلمس صعوبة في إعداد البعد الموضوعي L'impossibilité d'introduire une dimension objectale.

اللوحة B 13/ الصيغ والإشكالية: الدخول المباشر في التعبير مع الإستناد إلى استثمار الواقع الداخلي (1-3 B← A 2-4)، ثم نسجل صمت داخل القصة، ليعود لسرد القصة، بالاستثمار النرجسي للموضوع، ثم يصمت مجددا لتواجد عنصر مقلق (1 – ← CN - 1CI) (CN -3)، ثم يستعين بآلية العقلنة ومع الاجترار (2-2 ← A 3- 1A)، لينهي القصة.

لقد أثارت اللوحة إشكالية الشعور بالوحدة لدى الطفل إذ نلمس التقمص المكثف من طرف المفحوص، وبقاءه في حالة من العجز مع إشارة إلى الكف الحركي والفكري نظرا لغياب السند من الموضوع الأمومي.

اللوحة 19 / الصيغ والإشكالية: الدخول المباشر في التعبير مع التحفظات الكلامية (A 3-1 ←B 1- 3) مع الإشارة إلى تصورات دالة على الخوف والتهديد ثم سيطرة آلية الكف النفسي، لينهي القصة بصورة مفاجئة (I C -1←B 2 - 4).

نلمس إشكالية الحدود ما بين العالم الداخلي والعالم الخارجي التي تحمل تصورات سلبية نظرا لظهور الإشكالية البدائية الإضطهادية لعدم قدرة إحتوائها من طرف المفحوص.

اللوحة 16 / الصيغ والإشكالية: يبدأ بالوصف مع التحفظات الكلامية لكن نسجل إختلال في سيرورة التفكير نظرا لتشوه في الخطاب (E 4-1)، وعدم التناسق أو الترابط بين أفكار القصة (E 4 - 2A ← 3 -1) وهذا نتيجة كثافة الإسقاطات (E 2 -1).

إنّ حدّة الإستيهامات أدّت إلى إختلال التفكير وبروز السيرورات الأولية، ما يترجم هشاشة عميقة في بناء المواضيع الداخلية و الخارجية.

4. ملخص بروتوكول تفهم الموضوع:

بعد تحليل وتفسير الإنتاجية الإسقاطية للمفحوص من خلال اختبار تفهم الموضوع يمكن لاستنتاج المميزات الآتية:

- إشكالية الخصاء وعدم إمكانية إعدادها نظرا لسيطرة آلية الكف النفسي؛ كما أن المثلث الأوديبي جاء بناءه هشًا.
- نلمس الإشكالية الاكتئابية بوضوح مع عدم القدرة على إعداد الحداد النفسي.
- ظهور ميولات جنسية مثلية كامنة.

5. ملخص يوضح أهم مميزات التوظيف النفسي للحالة (ز):

بعد تحليل التقنيات الإسقاطية للمفحوص (بروتوكول الروشاخ وتفهم الموضوع) فإنه يمكن لنا وضع الفرضيات التشخيصية الآتية:

- إشكالية في الهوية، حيث ظهرت الإشكالية الأوديبية ذات بناء هش وعدم إمكانية إعداد إشكالية الخصاء نظرا لسيطرة آلية الكف النفسي.
- الانسحاب وعدم الاهتمام بالعالم الخارجي ما يوضح انطواء اكتئابي نرجسي وعدم القدرة على إعداد الحداد النفسي.
- إصابة صورة الجسد والتصدع العميق في التصورات الخاصة بالذات.

الحالة السادسة:

1. أهم جوانب الحياة النفسية والإجتماعية للمفحوص :

(هـ) طفل غير شرعي يبلغ من العمر 10 سنوات، متمدرس في السنة الثالثة إبتدائي، يتميز بالميل إلى الإنطواء والخجل ذو مظهر خارجي مرتب نوعا ما، نحيف البنية الجسمية، أسمر البشرة، تظهر عليه ملامح الحزن، ونظراته كئيبة.

من خلال الفحص **الهيئة** العقلية، يظهر لدى (هـ) فقر في المردودية الفكرية، الصمت، والاختصار في الإجابة، وفقر في التعبير اللغوي، دون وجود اضطراب لغوي واضح.

نشأ (هـ) في إطار علاقة غير شرعية، حيث كثيرا ما طلبت الأم البالغة من العمر 24 سنة من الأب الاعتراف به، لكنه أنكر ذلك بشدة.

عندما قرب موعد الولادة، انتقلت الأم العازبة من مكان إقامتها إلى مدينة وهران، وهناك وضعت حملها ومنحته اسم (ه) ثم سلّمته لامرأة عجوز كانت تعرفها، حيث اتفقت معها على منحها أجر معين لمدة زمنية معينة إلى حين تجد حل لمشكلتها، وبقيت على اتصال بهذه المرأة لمدة تقارب 3 أشهر.

احتفظت المرأة العجوز بالطفل إلى غاية بلوغه 6 سنوات، أين قررت إعادته لأمّه البيولوجية، وبعد بحث مطوّل عنها، وجدتها، ولكن كانت قد تزوجت ولديها ولدين، فطلبت منها أخذ إبنها، كون هذه الأخيرة (الأم البديلة) لا يمكنها أخذ الطفل معها إلى كندا لأسباب قانونية، فرفضت الأم البيولوجية استلام ابنها حيث قالت "أنا ما نضيعش راجلي وزوج ولادي على جال هذا الطفل لقيط".

لكن تم الاتفاق في الأخير، على ترك الطفل عند أمّه البيولوجية، لمدة زمنية قصيرة، وأقنعت أم سهيل الأب، على أنّ هذا الطفل ابن صديقتها التي ستسافر إلى كندا وسترجع لتأخذه. وأنّها طبعا ستتكفل بالمصاريف وستبعث لكلّ الأبناء الملابس من كندا وكأنها قامت بإغرائه، فقبل الوضع.

وبعد انقضاء فترة زمنية، بدأ يتساءل الزوج عن موعد رجوع هذه العجوز، التي تركت ابنها ولم تعد. في حين بدأ يعامل (ه) معاملة جد قاسية حيث يشتمه ويضربه ويرفض بقاءه في المنزل تمامًا.

استمر هذا الوضع لمدة سبعة أشهر تقريبا، حينها قامت والدة (ه) بإحضاره إلى مركز الطفولة المسعفة –بنون وهران.

لقد ظهرت على (ه) ردود فعلية دالة على عدم تقبله للانفصال عن أمّه البيولوجية، حيث كان كثير البكاء، ورفض الأكل، إلى أن تم إدخاله إلى المستشفى وبعد أن تم علاجه، عاد إلى المؤسسة الإيوائية.

كلفت الأم البديلة، أختها بالبحث عن (هـ) بعد أن علمت أنّ أمّه البيولوجية تخلّت عنه وهو حاليا يقيم في المؤسسة الإيوائية، فأصبحت تزوره من حين لآخر، و منها عرفت إدارة المؤسسة بالحياة الخاصة بالحالة (هـ).

تذكر المربية، أنّ حالة الطفل (هـ) تتحسن تدريجيا، بفضل زيارة الأم البديلة له، وخصوصا لما زارته كذلك الأم البديلة عند عودتها من كندا، وأصبحت تأخذه معها في نهاية الأسبوع، و تُعيده مساء يوم السبت. لكن بعد أيام، ينتكس لتظهر عليه فقدان الشهية، و الأرق، والمعاناة من آلام في الرأس و البطن.

بالنسبة للنتائج الدراسية (هـ) فهي ضعيفة، بالرغم من مساعدته من طرف المربية في مراجعة دروسه.

2. تحليل و تفسير بروتوكول اختبار الروشاخ:

1.2.تحليل سيرورات التفكير:

– لقد سيطرت المقاربة الكلية نِسْبِيًا في البروتوكول، لكنها تنوعت ما بين G.Simple ، G.Vague ، G.contaminé .

فقد ظهرت المقاربة الكلية من نوع G.Simple في اللوحات: (2) ، (4) ، (5) ، (6) ، (7) على الترتيب. إذن هذا النوع من المقاربة يشير في اللوحتين: (5) و (7) إلى تكيف إدراكي قاعدي Adaptation perceptive de base كونها مصحوبة بمقاربة شكلية إيجابية؛ وتدل على ظهور آلية العقلنة. (C.Chabert)

كما جاءت المقاربة الكلية مصحوبة بنوعية شكلية سلبية في اللوحات (4) و (6) و (2) على الترتيب ما يترجم عدم إمكانية المفحوص من وضع الحدود المستقرة ما بين الداخل والخارج. C.Chabert.

إذن G.Simple تترجم في بعض لوحات الروشاخ، فشل آلية الكبت بحكم أنها جاءت مقترنة ب (F-) و(H) و**Anat** وهذا لفشل آلية المراقبة الفكرية، إنّ عملية الكبت شملت التصورات ذات الهوامات الجنسية.

بالنسبة للمقاربة الكلية ذات النوعية G.Vague التي ظهرت في اللوحة (3) مرفوقة بمقاربة شكلية سلبية (F-) يترجم اضطراب في الحدود وهشاشة الغلاف النفسي الناتج عن مشكل في السيرورات التقمصية الجنسية C.Chabert (1998)

كما ظهرت المقاربة الكلية ذات الدلالة المرضية في اللوحتين (1) و (4) وحتى (10) مقترنة ب (F-) ما يدل على استثارة العلاقة المرَضية مع الموضوع الأولي "حسب C.Chabert" أو تشير إلى العلاقة ما قبل التناسلية حسب D.Anzieu.

(91: 2009)D . Anzieu

أمّا الاستجابة في اللوحة (10)، فقد أعادت تنشيط الحركة النزوية من خلال ظهور إستيهامات دالة على العجز في إقامة الحدود وهشاشة الهوية.

وعمومًا تتواجد المقاربة الكلية المرضية في بروتوكولات الحالات الذهانية وخاصة الفصامية.

(58: 2009) J. Richelle et all

إنّ تواجد الاستجابات من نوع المقاربة الجزئية والتي جاءت منخفضة، وظهرت في اللوحات (2،3،8،9) على الترتيب، مصحوبة ب (F-)، إلاَّ اللوحة (9)، ظهرت ب (F+).

عمومًا فهي تعبر عن آلية عزل التصورات عن العواطف وتجنب الحركات النزوية والتي فشلت لقوة الضغط من طرف الاستيهامات الإسقاطية.

تشير الإجابة في اللوحتين (2) ، (3) إلى فشل محاولة تجنب الإسقاط الإستيهامي للمواضيع الداخلية وللعلاقة للمواضيع الخارجية.

المقاربة الشكلية ذات النوعية السلبية سيطرت على البروتوكول فهي تترجم عدم فعّالية الآليات الدفاعية أمام الواقع الخارجي، كما تشير إلى التصورات المكبوتة والعواطف المقموعة وبالتالي عدم التكيف في العالم الواقعي نتيجة التصدع العميق في الشخصية (C.Chabert). وجاءت في اللوحات (1)، (2)، (3)، (4)، (6)، (8)، (9) لتدل على الهشاشة في الهوية وتشير في معظمها إلى معاش مضطهد مؤلم بسبب ظهور السيرورات الأولية المكثفة un vécu persécutif douloureux (1997) .C.Chabert

2.2.تحليل ديناميكية الصراع الحسي والحركي:

يلاحظ غياب كلي للإجابات الإنسانية ماعدا ظهور إجابتين من نوع Hd في اللوحتين (2) و(7) يدل على عدم القدرة على التقمص الناتج عن تصدع في التقمصات الأولية. كما تشير استجابات التشريح إلى الهوامات التدميرية المشحونة بالنزوات العدوانية الكامنة في اللوحات (2)، (6)، (4).

إنّ غياب الاستجابات اللونية في البروتوكول ونذره الاستجابات الحركية، إذ ظهرت حركة حيوانية واحدة في اللوحة (9) والتي كانت شائعة ما يوضح البعد الانطوائي للتوظيف النفسي للمفحوص مع فقر في الحياة الانفعالية. كما تدل كذلك على خنق التعبير الانفعالي والانسحاب من العالم الخارجي N .Raush.

نمط التجاوب الحميمي coart: TRI وغياب الاستجابات الحركية يشير إلى استحالة التموضع في جو انتقالي يسمح بالحركة والتبادل بين الواقع والخيال.

وهذا يشير إلى أنّ المفحوص ذو شخصية تقمع الحاجات الأساسية والاستثمارات النفسية. فكل هذه المؤشرات دالة على الموت النزوي وعلى الميول الاكتئابية لدى المفحوص. وهذا بسبب سيطرة الكف النفسي على سيرورات التفكير.

3.2.ملخص بروتوكول الروشاخ:

يتميز التوظيف النفسي للحالة (هـ) بعد تحليل وتفسير التقنية الإسقاطية بـ:

- البعد الإنطوائي للتوظيف النفسي مع فقر في الحياة الانفعالية.
- المفحوص ذو شخصية تتميز بقمع الحاجات الأساسية والاستثمارات النفسية، كلها مؤشرات دالة على الموت النزوي و الميولات الاكتئابية.
- هشاشة الهوية، والعجز في إقامة الحدود ما بين العلم الداخلي (الأنا) و الواقع الخارجي (المواضيع الخارجية).
- لقد استثارت لوحات الروشاخ العلاقة المرضية مع الموضوع الأولي.

3. تحليل و تفسير بروتوكول تفهم الموضوع:

اللوحة (1) / الصيغ والإشكالية : بعد وقت كمون يبدأ في سرد القصة التي جاءت فقط على شكل وصف لمحتوى الظاهري (A 1-1I C ←-1) مع عدم إمكانية التعرف على الشيء الذي أمام الطفل (مَا عْرَفْتَهش) ثم يدركه على أنّه ورقة (E 1 -3) متبوع بتوقف وصمت نظرًا لاستحضار موضوع مقلق، ثم يدرك شيء خاطئ غير موجود "حيط" ← (E 1-3) ثم يرجع ليجتر الأفكار مرَكّزًا على النظر (LC 2A ←3-1) ليدرك في الأخير الشيء الموضوع أمام الطفل أنّه ڤيتارة.

نجد سيطرة آلية الكف النفسي على سرد القصة، كما تظهر السيرورات التقمصية المضطربة، حيث وجد المفحوص صعوبة في بناء المواضيع الخارجية وهذا لهشاشة الحدود ما بين عالمه الداخلي والعالم الخارجي ونلمس إشكالية العجز من خلال موقفه السلبي إتجاه الموضوع الخارجي "القيتارة" حيث قال "راه يشوف".

اللوحة (2) الصيغ والإشكالية: الدخول المباشر في التعيير مع التمسك الشديد بالمحتوى الظاهري للوحة (A1-1B← 2-1) ← F C 1

مع عدم التعريف بالأشخاص وعزل بعضها من ساحة الإدراك (1-1 ← I C -2E)، حيث جاء السرد على شكل مقاطع، و هنا نلمس آلية الكف (C I -1).

– نسجل هشاشة التنظيم الأوديبي من خلال عدم إمكانية وضع العلاقة بين الأشخاص وعزل "الأم" وتهميشها.

اللوحة 3MB / الصيغ والإشكالية: بعد وقت كمون يبدأ في السرد دون التعريف بهوية الشخص "راه راقد" مع (2- ← I C -1IC) ← N C -3.

هنا نلمس إنكار الإشكالية الاكتئابية واللجوء إلى النوم ؛ كما سيطرت آلية الكف النفسي بقوة على الاستيهامات.

اللوحة (4)/ الصيغ والإشكالية: الدخول المباشر في التعبير مع التمسك بوصف المحتوى الظاهر (1- 1 ← B2 -1A) و عدم التعريف بالأشخاص لتجنب وضع العلاقة بينهم (2- I C) متبوعة بصمت نوعًا ما مطول (1- I C).

سيطرة آلية الكف منعت من اجتياح الحركات النزوية لساحة الشعور مما أدى إلى قمعها فلم نلمس إشكالية اللوحة.

اللوحة (5)/ الصيغ والإشكالية: بعد وقت كمون مطوّل (I C -1) يبدأ في وصف المحتوى الظاهر للوحة (A 1-1) والمدركات الحسية (I C -2) متبوعة بتوقفات داخل القصة (I C -1)← CI3 لحضور عناصر مقلقة ثم يستمر في الوصف مستثمرا الواقع الخارجي FC 1.

نلمس إشكالية اللوحة بإدراك المرأة التي تنظر في الغرفة، و هنا يظهر الفضول الجنسي "راهي تشوف ...." مع عدم توظيف استثمار لصورة الأم بعدم ظهور التصورات سواء السلبية أو الإيجابية للأم المراقبة.

اللوحة (10) / الصيغ والإشكالية: الدخول المباشر في التعبير مع التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (B 2 – 1A ← 1 -1) مع اختصار شديد في محتوى القصة (I C -1) بالتركيز على العلاقات بين الأشخاص (B 1-1) والاجترار (A 3 – 1) ودون التعريف بالأشخاص (C I -2) ← (E 1 -3) وإدراك خاطئ للوحة.

نلمس إشكالية اللوحة في الإطار الأوديبي لكن جاءت مقنعة بآلية العقلنة تجنبا لظهور الحركات النزوية المعبّرة عن الهوامات الجنسية المثلية.

اللوحة (11)/ الصيغ والإشكالية: بعد وقت كمون طويل يبدأ في السرد بوصف المحتوى الظاهر (A 1 -1I C ← -1) مرتكزًا على إدراك شخص (طالع في السلوم ⟵1 ← B 1-2F C) مع الإشارة إلى تواجد حية كحلة (L C 2).

نلمس إشكالية اللوحة من خلال الصورة الأمومية البدائية "حية كحلة" وهي تترجم المعاش الإكتئابي وتواجد نموذج ظاهري مخيف Mode d'apparence phobique.

اللوحة 12BG / الصيغ الإشكالية: الدخول المباشر في التعبير مع ميل إلى الإختصار، فإختزل القصة في جملة (B 2-1I C ← -1) وهي عبارة عن وصف المحتوى الظاهر (A1-1).

– نظرا لسيطرة آلية الكف والرقابة الفكرية الصارمة لم نلمس إشكالية اللوحة ؛ وكان هناك فقر في الهوامات.

اللوحة B 13 / الصيغ والإشكالية: بعد وقت كمون (I C -1) بدأ في سرد القصة التي جاءت نوعا ما مطوّلة مقارنة باللوحات الأخرى ؛ وبدأ في وصف الطفل ذو الهيئة "الحزينة "حيث قال "ما راه لابس والو" إذن نجد الاستناد إلى الاستثمار النرجسي ← N C 1. ثم الهيئة الدالة على الانتظار ← N C 3 لموضوع سند خارجي ← M C -1.

نلمس إشكالية اللوحة المتمثلة في الحاجة الماسة للسند من طرف موضوع الحب الأوّل وعدم القدرة على البقاء وحيدا والتي جاءت في إطار الاستثمار النرجسي.

نلمس الإشكالية الهجر والتخلي في إطار الأوديبي.

اللوحة 19 / الصيغ والإشكالية : الدخول المباشر في التعبير (B 2-1) مع التعلق بوصف المحتوى الظاهر1- A 1 والميل الشديد للاختصار في السرد (I C -1) مع التركيز على الإدراك الحسي (LC2) للمواضيع الخارجية التي تغطي الفقر الهوامي الداخلي لتصدع العالم النرجسي.

نلمس إشكالية اللوحة الدالة على إختبار الحدود بين العالمين الداخلي والخارجي.

اللوحة (16) / الصيغ والإشكالية: وقت كمون طويل متبوع بميل إلى الرفض "ما عرفتهاش" ثم يبدأ سرد القصة بالتركيز على البعد الزماني (A 1-2) وعدم التعريف بالأشخاص (I C -2) مع استثمار قوي للواقع الخارجي (F C -1) متبوع بصمت داخل القصة (I C -1) ليعود ليجتر الأفكار من نفس سياق التركيز على العالم الخارجي (F C -1A ← 3 -1).

هنا نلمس هشاشة العالم الداخلي نظرًا للإستثمار المكثف للعالم الخارجي و فقر في الإستيهامات (L'incapacité de penser l'absence).

4. ملخص بروتوكول تفهم الموضوع:

ما يمكن استنتاجه بعد تحليل وتفسير التقنية الإسقاطية في الإطار السيكوباتولوجي النفسي التحليلي ما يلي :

الاستثمار المكثف للعالم الخارجي وفقر في الاستيهامات.

اضطراب العلاقة بالموضوع الحب الأول، حيث جاءت ذات دلالة مرضية "حية كحلة" وهي إذن تترجم المعاش الاكتئابي للمفحوص.

فقر الهوامات وسيطرة آلية الكف النفسي في البروتوكول.

هشاشة بناء الإشكالية الأوديبية وعدم القدرة على إعداد إشكالية الخصاء، ما شكل اضطراب في الهوية الجنسية، وظهور الميول الجنسية المثلية الكامنة.

5. ملخص يوضح أهم مميزات التوظيف النفسي للمفحوص:

يتميز التوظيف النفسي للمفحوص في إطار المقاربة العيادية السيكوباثوجية، وبعد الفحص النفسي بـ:

هشاشة بناء الإشكالية الأوديبية، وعدم إعداد إشكالية الخصاء، حيث ترجمت في اضطراب الهوية الجنسية.

فقر في الهوامات وسيطرة آلية الكف النفسي على التعبير الانفعالي، ما يدل على الموت النزوي والميولات الاكتئابية في إطار العلاقة المباشرة مع الموضوع الحب الأول.

مشكل في الغلاف النفسي، والعجز عن إقامة الحدود ما بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، وهذا كله ناتج عن ضعف الاستثمار النسبي لموضوع الحب الأوّل. La défaillance dans l'investissement libidinal de l'objet d'amour primaire.

الفصل السابع

عرض النتائج وتفسيرها

عرض النتائج وتفسيرها:

إن المقاربة العيادية للأطفال المسعفين سمحت لنا باستنتاج أهم مميزات التوظيف النفسي لهم، وهذا بعد تحليل وتفسير البروتوكولات الخاصة باختباري الروشاخ وتفهم الموضوع، في الإطار النظري السيكوباثولوجي التحليلي، حيث تم استثمار المفاهيم الخاصة بهذا السجل، ومنه تم التوصل إلى النتائج الآتية:

1. من خلال اختبار الروشاخ:

- هشاشة بناء الإشكالية الأوديبية وعدم إمكانية إعداد إشكالية الخصاء، حيث ترجم ذلك إلى اضطراب الهوية الجنسية.
- فقر في الهوامات وسيطرة آلية الكف النفسي على التعبير الانفعالي ما يدل على الموت النزوي والميولات الاكتئابية في إطار العلاقة المبكرة مع موضوع الحب الأولي.
- مشكل في الغلاف النفسي والعجز عن إقامة الحدود ما بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، وهذا كله ناتج عن ضعف الاستثمار الليبيدي الأمومي (L'objet d'amour primaire)
- التصور السلبي للذات ما يترجم التصدع النرجسي.
- فقر في الإبداع الداخلي والانسحاب من العالم الخارجي وقمع التعبير الانفعالي.
- هشاشة الحدود ما بين الذات والموضوع.
- الحاجة الماسة للسند من المواضيع الخارجية في إطار البعد النرجسي لبناء المواضيع الداخلية والعلاقة للمواضيع الخارجية.
- انشطار الصورة الأمومية على المستوى الهوامي اللاشعوري، ما يشير إلى عدم إمكانية تجاوز الوضعية الاكتئابية وإعدادها بصورة تمكن من تأسيس موضوع داخلي آمن والتناقض المستمر ما بين النزوات الليبيدية والعدوانية.

- إصابة صورة الجسد والتصدع العميق في التصورات الخاصة بالذات
- الانسحاب وعدم الاهتمام بالعالم الخارجي ما يوضح انطواء اكتئابي نرجسي وعدم القدرة على إعداد الحداد النفسي.
- العجز عن استثمار المواضيع الخارجية لهشاشة الواقع الداخلي
- قلق الانفصال والتخلي في إطار استثمار نرجسي للعلاقة
- تواجد غلاف نفسي متصدع
- الإحساس بالفراغ والتخلي إضافة إلى قمع الحياة الانفعالية والاستيهامية
- اضطراب على مستوى الهوية الجنسية وعدم القدرة على تمييز الانتماء الجنسي وما يعكس هشاشة التقمصات الأولية، وهذا ما أدى إلى عدم إمكانية توظيف الصراع الأوديبي.
- هشاشة نرجسية ميزت العالم الداخلي، تكرار إشكالية الفقدان والحاجة الماسة إلى السند مع العجز عن تكوين علاقات مع المواضيع الخارجية التي جاءت مضطهدة، كما نجد توظيف ميكانزمات الإنكار الهوسي ضد الوضعية الاكتئابية.

2. من خلال اختبار تفهم الموضوع:

بالرغم من الاختلاف في مادة الاختبار الإسقاطي، إلا أننا سجلنا تقريبا نفس الإشكاليات الواردة في الاختبار الإسقاطي السابق (اختبار الروشاخ)، مع تواجد بعض الاختلاف في ظهور عناصر خاصة بالتوظيف النفسي للأطفال المسعفين في بروتوكول TAT، وهذا ما يؤكد العلاقة التكاملية ما بين اختبار الروشاخ واختبار تفهم الموضوع وفيما يلي سيتم عرض أهم هذه المميزات:

- إشكالية الفقدان والتخلي وعدم القدرة على التفكير في الفراغ
- ظهور سياقات ذات الطابع العصابي خاصة النمط الاستحواذي والهستيري
- فقر الحياة الاستيهامية والإبداعية نظرا لسيطرة آلية الكف النفسي

- سحب الاستثمار الموضوعاتي والانطواء النرجسي
- غياب الحياة النفسية الداخلية والرفض اللاشعوري للعلاقة المبكرة لموضوع الحب الأولي
- الانسحاب وعدم الاهتمام بالعالم الخارجي ويترجم انطواء نرجسي اكتئابي
- إصابة صورة الجسد والتصدع العميق في التصورات الخاصة بالذات
- هشاشة الصور التقمصية لتصدع في الاستثمار العلائقي لموضوع الحب الأولي (حسب مفهوم Balint)
- تصورات سلبية عن الصور الأبوية والعلاقات بالموضوع الخارجي.
- سيطرة آلية الكف النفسي على التوظيف العقلي إلى جانب تواجد آلية الإنكار والقمع الانفعالي، ما يطرح تواجد تكيف مرضي أو السواء المرضي (بمفهوم J.Bergeret).
- التبعية للمواضيع الخارجية والحاجة الماسة للسند وقمع الحياة الداخلية وظهور إجابات شائعة والتكيف الظاهري كآليات دفاعية ضد اكتئابية.
- رفض هوامي لا شعوري لصورة الأم والإحساس بالتناقض اللاواعي.
- غياب العالم الداخلي كأنه غير موجود والتبعية للعالم الخارجي كبديل ولتغطية الفراغ الهوامي الداخلي (حسب C.Chabert).

3. دراسة الصور الوالدية: (Imagos parentales)

هنا نستند إلى بعض لوحات الروشاخ التي لها استثارات هوامية ذات علاقة بالصور الوالدية ونماذج خاصة للعلاقات بهذه الصور ومن بين هذه اللوحات تم اختيار اللوحة السابعة، اللوحة التاسعة، اللوحة الرابعة؛ مع الأخذ بعين الاعتبار عند التحليل والتفسير، الزمن والسلوك، وتدوير اللوحات، الاختيار الإيجابي والسلبي، نمط الاستجابة بما فيه خطاب المفحوص، والميكانزمات المستخدمة لمعالجة واقع اللوحة.

بالنسبة للوحة السابعة:

كانت الاستجابة فيها لدى المفحوص (ج) على شكل "ضفدعة"، كرش ضفدع وما يرافقها من GF- anat

هذا يترجم عدم الإحساس بالارتياح النفسي أمام هذه الوضعيات المتمثلة في الصورة الأمومية وهنا جاءت الاستجابة لتدل على الاحتقار الكامن لها.

بالنسبة للمفحوص (س) ظهرت الاستجابة على شكل "زوج حيوانات محزومين بالكاذنة، يشوفوا في بعضهم البعض"، مع ظهور حركات نكوصية (حيث بدأ المفحوص في مص إبهامه). وهنا تترجم التصورات السلبية للصورة الأمومية، وظهور الإحباط أمام هذه الوضعية أثار حركات نكوصية لدى المفحوص.

ظهرت الاستجابة على نحو "راني نشوف واحدين يد مع اليد دايرين (هاكا) (حيث أشار المفحوص (هـ) بأصبعه)

أما المفحوص (ج) فقد قدم استجابة على شكل "ذبابة عندها جناح، كيما الفراشة، كيما عندها جناح، وهذا كراعه وساي" مرفوقة بـ GF-A هذه الاستجابة تترجم سيطرة آلية الانشطار على التصورات الخاصة بالصورة الأمومية، فتراوحت ما بين التقدير والاحتقار الكامن لها.

الاستجابة التي قدمها المفحوص (أ)، "زوج شيرات هذا ماكان..."، دلت على سيطرة آلية الكف النفسي، وهي استجابة مزدوجة.

كما نجد تدوير اللوحة في عدة اتجاهات بالنسبة للمفحوص (ح) وهذا دليل على الصدمة التي أثارتها اللوحة في مضمونها الكامن، وجاءت الاستجابة على شكل "راني نتخيل ضفدع قالعينله عينيه، كلش مسارينه....وقاع". وهذا يترجم النزوات السادية الكامنة الموجهة إلى الموضوع الأمومي

والتصورات السلبية المرتبطة به، وإسقاط للفراغ الداخلي نظرا لضعف استدخال المواضيع الخارجية (موضوع الحب الأولي) وتصدع الاستثمار الليبيدي المبكر.

اللوحة التاسعة:

تشير هذه اللوحة في مضمونها الرمزي إلى المرجعية الأمومية حسب N.Raush، لقد قدم المفحوص (ج) استجابة على شكل " لي قرصوا...جناح تاع قرلو...لديه في الأسفل"، وهذا يترجم حركات نزوية سادية بدائية، إضافة إلى احتقار الصورة الأمومية، وهذا يدل على نمط العلاقة للموضوع "سادية" مضطهدة"، وعموما شكلت له اللوحة عنصر فوبي (élément phobogène) مع ظهور streotypie وكانت المقاربة جزئية، بظهور مقاربة شكلية سلبية.

أما المفحوص (س)، فكانت استجابته "ستة نتاع بني يادم راهم قاعدين...راهم يدابزوا، Sayé" وهذا يترجم الصور التقمصية المتصدعة.

أما المفحوص (هـ)، جاءت استجابته شائعة "سبع، طالعين في الجبل" وهذا لا يعكس مؤشر أو حالة تكيف.

المفحوص (ج)، ترجمت استجابته "انسان عنده جناحه...وعنده...جناح آخر...وكراعه، وSayé" المرفوقة بـ GF-(H) هشاشة في تصور الذات بسبب تصدع العلاقات لموضوع الحب الأولي. كما قدم المفحوص (أ) استجابة شائعة "هذا قط، وهذا قط، كلي راهم طالعين" GF+kan. أثارت هذه اللوحة قلق وصدمة حادة لدى المفحوص (ح) إذ قام بتدوير اللوحة في عدة اتجاهات، وقدم استجابة "ربي...نتخيل فار...وهذا داير كي لغطا..دار...ويديهم مدخلهم هاكا...وساي.."

اللوحة الرابعة:

المفحوص (ج) قدم لنا استجابة "فراشة ...جناح فراشة، راس...كعالتها...وساي"، وكان الاختيار لها إيجابي "شابة..." ، إذن هي تترجم اضطراب على مستوى الهوية الجنسية، وهذا ناتج عن هشاشة الصور التقمصية الذكرية، إذ نلمس عدم تمييز الانتماء الجنسي، نظرا لتقديم استجابات ذات محتوى أنثوي في لوحة ذات مضمون رمزي يسيطر عليه البعد القضيبي، ومنه ظهرت الصور الأبوية هشة، كما استغرق وقتا مطولا للاستجابة، ما يعكس وجود صدمة لدى المفحوص.

أما الاستجابة "وحش فيه زوج ريسان، زوج وجهين، يدين في الجانبين..." التي ظهرت لدى المفحوص (س) تترجم المعاش الاضطهادي للعلاقة للصور الأبوية، وتوضح القلق الذي عاشه المفحوص.

المفحوص (هـ) "راني نشوف واحد عنده يديه مقطوعين، وكرعيه صغار...وعنده كعالة...ذليه..." فإنها تدل على التصورات السلبية للصور الأبوية، وتشوهها، كما دعم ذلك الاختيار السلبي "ماشي شابة"

المفحوص (ج)قدم لنا استجابة "آه قنفود، عنده يديه، عنده كراعه...وعنده حية..حية هنايا جاية كي الدودة...وقيلا دودة...و Sayé) مع تدوير اللوحة، وهذا ما شكل شبه صدمة، وجاءت مرفوقة بـ GF-A، ما يدل على احتقار الصورة الأبوية (sous estimation)

لقد أخفى المفحوص (أ) نصف اللوحة، وكأنه بحاجة إلى لمس الموضوع، ما يترجم ضعف في ترميزه، وذلك ما دلت عليه الاستجابة " ما عرفتهاش" حيث تترجم الصدمة والرفض، إضافة إلى الاختيار السلبي

بالنسبة للمفحوص (ح)، دلت الاستجابة "هذا وحش...ولدها زاد..." مع تدوير اللوحة عدة مرات، ما يدل على الصدمة التي عاشها، كما تترجم هذه الاستجابة المعاش الاضطهادي اتجاه الصور الأبوية، نتيجة التخلي والإهمال الذي جاء معبرا عنه بصفة كامنة.

4. العلاقات للموضوع:

حسب N.Raush وC.Chabert فإن اللوحات (2)، (3)، (7)، تعكس العلاقة للموضوع في مضمنها الرمزي. فبالنسبة للمفحوص (ج)، قدم استجابة في اللوحة (2) على نحو "نسر ...راس نتاع نسر...وذنين".

أما في اللوحة الثالثة، فكانت استجابة على شكل "تاع البحر اللي يقرصوا...عمود فقري...كرعين تاعه"وفي اللوحة السابعة " ضفدع، كرش ضفدع..."

هذه الاستجابات تترجم عموما العلاقات للموضوع غير الآمنة، نتيجة لاستدخال صورة تعلق غير المستقرة وغير الآمنة، المعاش الاضطهادي وهذه الوضعيات أثارت قلق وتوتر حاد لدى المفحوص.

أما المفحوص (س)، فقد أثارت له هذه اللوحات قلق حاد، ظهر من خلال الصدمة والكف النفسي وغموض في نماذج العلاقات. كما أثارت نفس اللوحات كذلك حالة قلق لدى المفحوص (س) نظرا للتصور السلبي للعلاقة للموضوع، وسيطرة آلية الانشطار على هذه التصورات في اللوحة (3)، (7)، بالنسبة للمفحوص (ج).

وقد سيطرت آلية الكف النفسي في البروتوكول وخاصة في اللوحات (7)، (3)، (2)، هذا ما منع ظهور الاستيهامات الإسقاطية، كما شكلت له هذه الوضعيات صدمة (تدوير اللوحات في عدة اتجاهات)، وهذا بالنسبة للمفحوص (أ). ظهرت النزوات السادية في الاستجابة الخاصة باللوحة (3)،

ومنها ما دل على الانطواء النرجسي الاكتئابي (الاستجابة في اللوحة (2)، والتصدع النرجسي (مجروع....)

5. دراسة الصور التقمصية وصورة الذات:

هنا سنعتمد في المحور الخاص بالصور أو النماذج التقمصية وصورة الذات على اللوحات الروشاخ المتمثلة في اللوحة (4)، (5)، (2) استنادا إلى مضمونها الرمزي.

بالنسبة للحالات العيادية، فإنها تتميز بتواجد الصور التقمصية المتصدعة والهشة، فغياب الاستجابات الإنسانية في اللوحات التي تستدعي التمييز الجنسي يؤكد اضطراب الهوية الجنسية وتشير إلى مستوى أوديبي غير مؤسس Niveau oedépien – non- élaboré

كذلك ما يدعم هذا الاضطراب، هي تلك الاستجابات ذات المحتوى الأنثوي في لوحات يسيطر عليها البعد القضيبي.

كما نجد صعوبة الترميز، ما يترجم التصدع العميق في الصور التقمصية، حيث جاءت مصحوبة بالصدمة وسيطرة آلية الكف النفسي (بروتوكول الروشاخ للمفحوص (أ))

ظهور الاستجابات من نوع "حشرة، ذبابة، ضفدع، يترجم عدم الدخول في الإشكالية الأوديبية. Non accession aux problématique oedépien

وعندما نسجل ندرة الاستجابات الإنسانية مع ازدواج في هذا النوع من الاستجابات كما ظهر في بروتوكول المفحوص (ج)، يترجم إشكالية في الهوية، ويعد كمؤشر عن تشوه أو هشاشة كبيرة في صورة الذات C. Chabert (1999)

أما فيما يخص المحور الخاص بصورة الذات: نعتمد على اللوحتين الخامسة والثانية استنادا إلى مضمونها الرمزي، وعليه فإننا نسجل تصدع جسدي أساسي (Faille corporelle fondamentale) وهذا ما يتضح من خلال الاستيهامات الإسقاطية نظرا لسيطرة آلية الكف النفسي وتقديم استجابة شائعة ولكن بعد زوال آلية الكف النفسي وارتخائها في مرحلة اختيار اللوحات، إذ جاء الاختيار سلبي للحوحة (2) والاختيار الإيجابي للوحة (5) ما يطرح إشكالية الانشطار على المستوى اللاواعي للتصورات الخاصة بالذات (خاصة المفحوص (ج)).

كما ان ظهور الاستجابة الدالة على لفراغ الأبيض (Dbl) في بروتوكول المفحوص (ج) يترجم محاولة ملء الفراغ الداخلي الذي يعيشه C.Chabert (1997) .سجلنا غياب العالم الداخلي وكأنه غير موجود، وجاء العالم الخارجي كبديل وتغطية للفراغ الهوامي الداخلي (بروتوكول المفحوص (س)). حيث ظهر تناذر عدم الثقة بالذات حسب loosli (1995) من خلال المؤشرات G% منخفظة، استجابات K قليلة أو نادرة في بعض البروتوكولات (المفحوص أ –نموذجا–)

غياب الاستجابات اللونية في البروتوكولات يترجم الانسحاب وعدم الاهتمام بالعالم الخارجي C.Chabert ويدل على وجود انطواء نرجسي اكتئابي (المفحوص أ).

ظهرت الاستجابة في اللوحة (5) لتدل على التصور السلبي للذات وتوضح المعاش الاكتئابي (المفحوص (ح) والتصدع النرجسي.

تدل بعض الاستجابات في البروتوكولات على هشاشة في الغلاف النفسي، فلم يتمكن من بناء القواعد النرجسية الأساسية (ما دلت عليه الاستجابات في اللوحات (2، 3، 7) les assises narcissique nécessaires وظهور الاستجابات النمطية في اللوحتين 3، 7.

غياب الاستجابات اللونية كذلك وندرة الاستجابات الحركية يوضح البعد الانطوائي للتوظيف النفسي مع فقر في الحياة الانفعالية، ما يدل على خنق التعبير الانفعالي والانسحاب من العالم الخارجي (N.Raush).

إن غياب الاستجابات الحركية هي ميزة خاصة نجدها في بروتوكولات الفصاميين، وهذا ما يتطابق مع بعض بروتوكولات الحالات العيادية المدروسة l'asséchement de la vie fantasmatique، وعموما كلها مؤشرات دالة على تصدع عميق في التصورات الخاصة بالذات وإصابة صورة الجسد. C.Chabert et Roussillon (1999).

دراسة الإشكالية الاكتئابية وإشكالية الفقدان:

تم اختيار اللوحة 3 BM من اختبار تفهم الموضوع حسب مضمونها الكامن، واللوحتين 12BGو13B كونهما تشيران في مضمونهما الكامن إلى إشكالية الفقدان والتخلي، وعليه سوف يتم اعتماد هذه اللوحات الثلاثة في توضيح كيفية معالجة الوضعية الاكتئابية وخصائص التوظيف النفسي في تسيير وتناول وضعية الهجر والتخلي بالنسبة للحالات. إذ نجد الإشارة إلى الوضعية الاكتئابية في بعض البروتوكولات لكن هناك صعوبة في إعدادها لعدم القدرة على ربط التصورات لفقدان الموضوع مع العاطفة الاكتئابية، كما ظهرت الدفاعات الهوسية (آلية الإنكار لدى المفحوص (ج).

أثارت اللوحة 3BM هشاشة العالم الداخلي لعدم القدرة على ترميز موضوع الحب الأولي وبقاء الحالة في وضعية انطواء نرجسي (المفحوص س). ما يدعم ذلك بالنسبة للمفحوص (ج) هو السرد في اللوحة 12BG و 13B، إذ يترجم غياب تام لترميز موضوع داخلي آمن، ما يعكس هشاشة الفضاء النفسي والحاجة الماسة للسند من المواضيع الخارجية.

أما المفحوص (س) فإنه قدم لنا معاش اضطهادي ناتج عن الفقدان للموضوع الأمومي في اللوحة 12BG و 13B.

نجد إنكار الإشكالية الاكتئابية واللجوء إلى النوم كوسيلة للهروب من هذه الوضعية، وسيطرة آلية الكف النفسي والرقابة الفكرية الصارمة، جعلت السرد يظهر فقيرا في المحتوى من ناحية الهوامات (المفحوص (س، ه) ما أدى إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة، أما بالنسبة للمفحوص (أ) فإننا نلمس الإشكالية الاكتئابية والبقاء في حالة من الانطواء النرجسي والعجز عن استثمار المواضيع الخارجية لهشاشة الواقع الداخلي وعدم القدرة على ترميز هذه الوضعية إذ تكررت عبارة (ما فهمت والو) اللوحة 12BG.

كما ظهرت بوضوح الإشكالية الاكتئابية في اللوحة 13B إذ ظهرت الإسقاطات بقوة "راه يقارع لماماه...". بالنسبة للمفحوص (ح)، فقد أثارت اللوحة الإشكالية الاكتئابية مع تواجد دفاعات في السياق الوسواسي والكف النفسي، ما أدى إلى عدم إمكانية إعداد الحداد النفسي لتجاوز إشكالية فقدان الموضوع، وهذا ما تدعمه السرد في اللوحة 12BG، الذي يترجم إشكالية العجز في استدخال الموضوع الناتج عن هشاشة العالم الداخلي وتم توظيف ميكانيزمات ذات نمط عصابي. بالنسبة للمفحوص (ج) نلمس الإشكالية الاكتئابية التي ترجمت في عدم القدرة على إعداد الحداد النفسي وبقاء المفحوص في حالة الشعور بالاضطهاد من المواضيع الخارجية، أما السرد في اللوحة(2) فإن الوضعية الأوديبية غير مؤسسة بشكل يسمح بإدراكها، وهذا ما يترجم الإحساس بالرفض غير المحتمل في الإطار الأوديبي.

لم يتمكن المفحوص (ج) من الوصول إلى إشكالية اللوحة (1) لعدم قدرته على التمييز ما بين الذات والموضوع، إضافة إلى عدم إمكانية توظيف الصراع الأوديبي، لعدم استثمار العلاقات.

المحور الخاص ببناء المواضيع الداخلية والخارجية وإعداد العلاقات فيما بينها:

جاء إعداد المواضيع الخارجية صعبا نظرا لهشاشة المواضيع الداخلية، الحاجة الماسة إلى المواضيع الخارجية، البعد النرجسي لبناء المواضيع الداخلية وأحيانا أثارت هذه اللوحة البيضاء (16 حركات نكوصية بشدة (المفحوص س) وظهور الدفاعات الهوسية ضد إشكالية الهجر والتخلي، كما جاءت المواضيع الخارجية مضطهدة (المفحوص ج).

يؤكد S. Hachouf من أن التنشئة الاجتماعية للفرد بصفة عامة لا تتم إلا إذا توفرت شروط معينة ومن أهمها الاستقرار في العلاقات الاجتماعية داخل الوسط الأسري، كما استخلص من التنظير الخاص بـ E Jacobson أن الهوية تتشكل في إطال نسق من العلاقات الاجتماعية تشمل العائلة، المدرسة، والجماعة الاجتماعية غير أن هذه المسألة تأخذ منحى آخر عندما يتعلق الأمر بالأطفال المسعفين (المحرومين عاطفيا) فالمؤسسة الإيوائية تعوض الأسرة، هذا ما يطرح عدة تساؤلات حول مدى ملائمة نماذج التقمص الموجودة في هذه المؤسسة، وهل بإمكان المؤسسة أن تحقق للطفل المحروم عاطفيا وسط تفاعل يشبه الأسرة التي فقدها؟

(58-60: 1999) S. Hachouf

ومن خلال النتائج المتوصل إليها اتضح لنا معاناة هؤلاء الأطفال من اضطراب الهوية الجنسية فبسبب تصدع النماذج التقمصية وهشاشتها وهذا ما يترجم تواجد مستوى أوديبي غير مؤسس لدى الحالات المدروسة وعدم إمكانيتها من توظيف الصراع الأوديبي، إذن هذه الفرضيات التشخيصية تؤكد ضعف المؤسسة الإيوائية في توفير نماذج تقمصية للأطفال المسعفين وتوافق نتائج الدراسة المتوصل إليها من طرف s.hachouf الدالة على أن الصور التقمصية غير الدائمة والغامضة أحيانا تؤثر سلبا على نمو الشخصية وخاصة بعد اكتشاف النسب الحقيقي وانعكاسات ذلك في الحياة الاجتماعية.

إن الاضطرابات المبكرة للتعلق، تؤثر على التكوين النفسي للطفل، وتجعله يعيش في إطار تعلق ذوباني والذي يترجم إلى اضطرابات سلوكية وطبعية، فهؤلاء الأطفال لديهم ميل لمعالجة الصراع النفسي الداخلي من خلال سلوكات عدوانية موجهة نحو الآخرين أو توجيه تلك العدوانية نحو الذات un déterminent de toute élaboration mentale إنهم يعيشون تقطعات أكثر من كونها عبارة عن انفصال في العلاقة وهذا ما يتوافق مع المفحوص (أ) و(ح) اللذان يحتفظان بعلاقة متقطعة مع الأم، أما باقي الحالات فلديها عائلات تأتي لزيارتها في نهاية الأسبوع، وفي المناسبات، وقد تقتضي أحيانا نهاية الأسبوع عندها، إن هذا التواجد المتناقض ما بين التعلق والتخلي يمنعهم من أن يكونوا ذات كشخص مستقل ومفكر.

«Ces relations qui les empêchent d'exister en tant que sujet séparé et pensant, ils sont donc paradoxalement attachés et abandonnés

(06: 2006) R. Puynelo

ومن خلال تعاملنا مع الأطفال المسعفين، حاولنا التحكم أكثر في موجات العاطفة، تخوفا من محاولتنا اللاشعورية من تعويض النقص العاطفي لدى هؤلاء الأطفال ومن أن يعيش الطفل المسعف من جديد حالة الانفصال خلال نهاية الحصص العيادية، بعد أن يكون قد كون صورا او نماذج للتعلق بي كفاحصة نفسانية، ولذلك عملت على توزيع الحصص العيادية خلال كل الشهر ، دون أن يكون هناك إيقاع بمنتظم لها. وكل هذا كان بهدف التقليل من المقاومة والكف النفسي الذي يتميز به التوظيف العقلي للطفل المسعف.

فالطفل المحروم عاطفيا كما أشار إليه M. Lemay و J. Cartry (2004)، يعيش تناقضا في تصرفاته، فهو من جهة يبحث عن العاطفة ومن جهة أخرى يحاول تدمير هذه الرابطة التي يستمد منها العناية العاطفية، هذا ما وصفه M. Lemay :

« Le carencé détruit la tendresse qu'il a conquise
et pervertit en rejet le désir qu'il a inspiré »

وهذا كله يرجع للتصور السلبي للذات ولمروره بالتجربة المؤلمة لفقدان الموضوع، فهو يخشى التعرض من جديد لمعاناة نفسية إضافية ناتجة عن فقدان أو ضياع جديد للموضوع، وهذا ما يغذي معاشه النفسي ويعرز قلقله الأساسي.

(42-43:2004) M. Lemay J. Cartry

يتميز التوظيف النفسي للطفل المسعف ، بنقص قدراته للتصور و بآليات دفاعية بدائية مثل الانشطار أو الإسقاط و يمكنها أن تتواجد مع الآليات الدفاعية المرتبطة بإعداد الوضعية الاكتئابية (الإنكار الهوسي، إفراط في استثمار الواقع الخارجي، دفاعات نرجسية)، والتي تكون خاضعة إلى نماذج توظيفية متناقضة ، إن إشكالية هؤلاء الأطفال ليست ذات نمط ذهاني ولا نمط عصابي وإنما يتموضع في عدم كفاية الاستناد الداخلي والانتقالية D.winnicott (1971). وهذا ما سجلناه من خلال تحليل وتفسير البروتوكولات الخاصة بالإنتاج الإسقاطي.

(109: 2009) C. Marcilhacy

كما أن الطفل المحروم عاطفيا قد واجه مبكرا موضوع أصلي غير مرغوب فيه، وتدريجيا فإن قدراته في إبداء رغباته مبعثرة حول مواضيع غير مستقرة و مؤقتة ، فقد تعلموا من خلال هذه التجارب هشاشة العلاقات الإنسانية التي ليس لها معنى. ولديهم مجموعة من الرغبات غير المنسجمة ، هذه الميزة التي وصف بها J.lacson الأشخاص الذهانيون ، فهم يريدون أو يرغبون في كل شيء و في حين لا يريدون أي شيء، وهذا التناقض ما يميز نمط علاقاتهم مع الأشخاص المحيطين بهم.

إن حالة الكف النفسي التي يعانيها الأنا لدى الحالات المدروسة يمكن تفسيريها من خلال المقاومة الحداد النفسي وسيطرة ميكانيزمات الإنكار والانشطار حول الصور الأمومية فهم يتمسكون

بإمكانية عودة أوليائهم، ويصرفون مقابل ذلك طاقة ليبيدية تجعلهم غير قادرين على استثمار العلاقات والنشاطات.

(62-93: 2004) J.cartry M.lemay

فقد تميزت البروتوكولات بفقر في الهوامات وكف التعبير الانفعالي ما يدل على الموت النزوي والميولات الاكتئابية الناتجة عن الإحباطات في إطار العلاقة مع موضوع الحب الأولي. ويطرح C.Boris فكرته الرائعة التي يمكن اعتبارها كقاعدة أساسية لتكوين التعلق الآمن الذي أشارت إليه M.Ainsworth 1940 والمتمثلة في كون أن الحب الأمومي هو دافع لاكتشاف العالم الخارجي المحيط بالطفل وأن كل تصرفاته متوقفة على نمط العلاقة الثلاثية وتصوراتها.

(73-74: 2004) C.Boris

فما يميز الأطفال المسعفين (الحالات العيادية المدروسة) هي الانسحاب وعدم الاهتمام بالعالم الخارجي، ما يوضح انطواء اكتئابي نرجسي و عدم القدرة على الإعداد النفسي، و هذا لإحساسهم بالإهمال والتخلي، إضافة قمع الحياة الانفعالية الإستيهامية، وفي هذا الصدد أشار J.cartry (2004) و M.lemay، أن الحرمان العاطفي هو في مضمونه فراغ، لا شيء، نقص، ومصدر المعاناة، فالطفل المحروم عاطفيا لا يحاول اكتشاف العالم الخارجي، لأن الحياة تأخذ معنى الأم السيئة (la vie = la mauvaise mére)

(33/34: 2004) J.cartry et M.lemay

إنّ المقاربة العيادية التحليلية والإسقاطية لموضوع إشكالية الفقدان أو كما يصطلح عليها بالحرمان العاطفي لدى الأطفال، وأثرها على التوظيف النفسي للطفل، سمحت للباحثة بالتوصل إلى نتائج مهمّة سوف يتم مناقشتها على ضوء فرضيات البحث المصاغة كالآتي :

بالنسبة لفرضية البحث الفرعية الأولى: تصدع استثمار موضوع الحب الأوّلي يؤدي إلى تشوهات عميقة في التوظيف النفسي للطفل.

بعد الفحص النفسي للحالات العيادية من خلال اختبار فحص الهيئة العقلية للدكتور نصرة قويدر (رحمه الله)، فإنّه اتّضح جليًّا أثناء الحصص العيادية أنّ الأطفال المحرومين عاطفيا يعانون من إعاقة على مستوى التواصل الاجتماعي والتعبير الانفعالي، وهذا ما أكّده S. Ferenczi (1922) من خلال العلاقة ما بين اضطرابات النمو والتأثير الصدمي الناتج عن التصدع في التفاعل المبكر، إذ أشار إلى تواجد تكوين بنائي خاص، وبالنسبة له لا يمكن للطفل اجتناب الانفجار النفسي– الداخلي في غياب سند خارجي.

(15- 48 :2008) A.Ciccone

تؤيّد نتائج الدراسة ما توصل إليه A.Ciccone (2008) أنّ هؤلاء الأطفال لا يتحمّلون الإحباط، ويعارضون كلّ الضغوطات، وهذا ما لمسناه خلال الفحص النفسي للأطفال المسعفين الذين شملتهم الدراسة الميدانية، إذ نجد لديهم الحركات النكوصية والردود الفعلية السيكوباثولوجية خلال فترات الإحباط مثل مص الإبهام بصفة مفرطة والتبول اللاإرادي (حالة **س**)، والقمع الانفعالي وفرط النشاط الحركي (حالة (**س– ج– هـ**)).

يشرح A.Ciccone (2008) أنّ ذلك يرجع إلى عدم تطوير إمكانية التفرقة عن الموضوع، ليس لديهم القدرة على الفردانية، فالتخلي والهجر شكل لهم صعوبات نفسية، وقد وصف هؤلاء الأطفال بأنّ لهم تصدع في وظائف الأنا défaillances dans les fonctions moïques .

(12 :2008) A.Ciccone

يدعمّ لنا N.P.Rygaard (2006) هذه النتائج، إذ يذكر أنّ الميزة الأساسية لهؤلاء الأطفال هي اضطرابات التعلق المتمثلة في اضطراب الاستجابة النفعالية والاجتماعية.

(21:2006) P.Rygaard

كذلك وجدنا لدى الأطفال (الحالات العيادية) ما وصفه P.Rygaard (2006) بسلوك التعلق اللاَمتمايز Comportement d'attachement non sélectif.

إنّ اضطرابات التعلق تؤدي إلى عدم امكانية الطفل من تأسيس تعلق آمن ما يمنعه من تكوين ذاته كوحدة مستقلة عن الآخر وتأكيدها وهذا ما يدعمه G.Rosolato (1975)، فإنّه يشير في حالات ضياع الموضوع سواءا كفقدان حقيقي للموضوع في الواقع أو ناتج عن تصدع في المواضيع المثالية خلال العلاقات المبكرة فإنه يؤدي إلى الفراغ الداخلي، انسحاب الليبيدي والتصدع النرجسي والذي يقصد به التصدع في اللذة الذاتية والهوية وهذا ما لمسناه من خلال المقاربة الإسقاطية؛ فبعد تحليل وتفسير البروتوكولات، تمّ تشخيص الهشاشة في التنظيم الأوديبي، فمعظم الحالات لم تصل إلى إعداد الإشكالية الأوديبية لعدم امكانيتها من توظيف الصراع الأوديبي، هذا ما يطرح إشكالية في الهوية الجنسية والصور التقمصية؛ فمن خلال بروتوكولات الروشاخ سجلنا غياب الاستجابات الانسانية في اللوحات التي تستدعي التمييز الجنسي، فهي بذلك تؤكد تواجد مستوى أوديبي غير مؤسس Un niveau oedipien non élaboré، كلّ ذلك يرجع إلى هشاشة الصور التقمصية الذكرية (خصوصا في اللوحات (6) و (3) التي يكون فيها البعد القضيبي بارزا).

إنّ معظم الحالات العيادية لديها تصور سلبي للذات، ما يترجم التصدع النرجسي نظرا لتصدع العلاقة للموضوع الأولي، فترجمت في البروتوكولات إمّا على شكل علاقة غير آمنة – نتيجة صورة التعلّق غير المستقرة، المعاش الاضطهادي، وهذا من خلال ما ترجمته اللوحات (2)، (3)، (7) حسب N.Raush و C.Chabert (حالة ج –نموذجا–).

كما سيطرت آلية الانشطار على التصورات للعلاقة للموضوع (الحالة (ز) –نموذجا–)، كما تكرّر المعاش الاضطهادي أمام هذه الوضعيات.

إنّ الحالات المدروسة تعاني من إشكالية الفقدان إذ ليس بإمكانهم تعويض المواضيع الغائبة الكفيلة بتضميد جرحهم النرجسي وضمان استثمار ليبيدي يساهم في إعادة بناء المواضيع الداخلية وترسيخها وهذا ما أشارت إليه M.Mannoni.

كما أنّ هؤلاء الأطفال يقاومون الدخول في الحداد النفسي ويستعملون في ذلك ميكانيزمات دفاعية إلى الإنشطار والإنكار، ما ينزف الطاقة النفسية للأنا ويجعله فقيرا وغير قادرًا على استثمار مواضيع أخرى.

M.Lemay et J.Cartry (2004: 67-66)

إنّ هذه النتائج تدعمها دراسة عزة صالح الألفي (1987)، إذ توصلت إلى معاناة الطفل المحروم عاطفيا من الصراعات النفسية وفقدان السند والإحساس بالنبذ والضياع، كما وضحت البرتوكولات احتقار كامن للصور الأمومية (الحالة ج –نموذجا–) والتصورات السلبية المرافقة لها وظهور الإحباط أمام هذه الوضعية (س– نموذجا–).

وأحيانًا نجد سيطرة آلية الإنشطار على التصورات الخاصة بالصور الأمومية فكانت مزدوجة ما بين التقدية والاحتقار الكامن لها (هـ– نموذجا–). وفي بروتوكولات أخرى نجد النزوات السادية الكامنة الموجهة إلى الموضوع الأمومي وإسقاط للفراغ الداخلي نظرًا لتصدع الاستثمار العلائقي لموضوع الحب الأوّلي (ح) وعمومًا جاءت العلاقة للموضوع سادية مضطهدة.

أما بروتوكولات اختبار الروشاخ فقد دعمت نتائج اختبار تفهم الموضوع، إذ نجد ظهور شبه الصدمة أو الصدمة أمام هذه الوضعية، وهناك من رفض اللوحة، أو جاء الإختبار السلبي لها. اللوحة (7) واللوحة (9).

إنّ هذا الاضطراب والتشوه العميق للعلاقة لموضوع الحب الأوّلي يؤثر على التكوين النفسي للأطفال الذين عانوا من إشكالية الفقدان، فنجدهم حسب ما أشارت إليه رواية سعود دسوقي

(1995) أنّهم يتميّزون بانخفاض في الانبساطية ويعانون من ضعف الثّقة بالنفس وانخفاض مستوى الطموح.

محمد حسن محمد عبد الله (2002: 45-44)

وفي نفس السياق نجد دراسة بدرينة العربي (1988) التي تؤكد على الآثار المترتبة عن الانفصال عن الوالدين المتمثلة في مشاعر البؤس وغياب السند والأمن وانخفاض تقدير الذات وعدم استقرار الهوية الجنسية.

يشير M.Berger (2003) أنّ الطفل المحروم عاطفيا يستعمل آلية الانشطار كي يحتفظ بالرابطة الوالدية ويبقى لديه الأمل في العودة لهما؛ فتوجيه الكره للموضوع يحتم على الطفل تدميره، وهذا ما يصعّد من الشعور بالذنب لديه، فتواجد موضوع سيء داخلي أفضل من المغامرة بفقدانه A.Green (1990).

حسب A.Green فإنّ السيرورة النفسية كهؤلاء الأطفال تنحصر في أنّ التّخلي عن الموضوع السيء هو التخلي عن إبداء مشاعر الكره ضده، ولكن بإيجاد موضوع حب آخر، ما يقتضي تدمير هذا الموضوع السيئ وإفنائه من العالم الداخلي غير أنّه بالنسبة للطفل المحروم عاطفيا فإنّه من السهل تحمل وجود موضوع سيء داخلي أكثر من انعدامه أو فقدانه للأبد.

(103-109: 2003) M.Berger

وقد توصل A.Ciccone (2008) أنّ الأطفال الذين مروا في مراحل حياتهم بتجارب صادمة تساهم في تكوين توظيف نفسي باثولوجي، إذ واجهوا علاقة موضوع متصدع وهذا ما أثر على جهازهم النفسي وتأسيس هيئاته مما أدّى إلى هشاشة نرجسية واضطراب في الهوية.

كما أشار J.Bowlby أن تلك التجارب (الإهمال وسوء المعاملة) تساهم في تكوين تمثلات بدائية مملوءة بالإحساس بعدم الرغبة وبعدم الحب لذواتهم.

بالنسبة لفرضية البحث الثانية: إشكالية الفقدان (Problématique de la perte) تساهم في تكوين توظيف اكتئابي لدى الطفل.

من خلال بروتوكولات اختبار الروشاخ نجد رفض اللوحة الثانية "ما عرفتهاش" ما تترجم الإسقاط المكثف للحياة النفسية للطفل المحروم عاطفيا (س –نموذجا–)؛ ما يجسد الرفض اللاشعوري لصورة الأم.

كما سجلنا غياب الحركات الإنسانية وميل إلى الانطواء النرجسي ويشير غياب الاستجابات اللونية على الكف الانفعالي والانعزال (N.Raush).

إنّ ظهور استجابات من نوع Dbl في اللوحة (1)، اللوحة (7)، فهي تشير إلى معاش نفسي مضطهد، ففي اللوحة (1)، "عينان في الوسط الأبيض" تشير إلى تثبيت في المرحلة الفمية ونمط علاقة للموضوع ذات نمط فمي محيطة وهذا يترجم حرمان عاطفي حقيقي مع العلاقات المبكرة للموضوع الأمومي، فعدم الإشباع ترك بصمة عدم الكفاية وrage والإحساس بالنقص في التوظيف النفسي (ج –نموذجا–) فقد حاول من خلال إجاباته ملأ الفراغ الذي يعيشه (C.Chabert, 1997).

ظهور المقاربة الشكلية ذات النوعية السلبية مصحوبة بمحتويات جسدية مبعثرة وتشريحية الأمر الذي يطرح مشكل الصورة الجسدية والهوية ويثبت هشاشتها.

كما يدعم اقتراح تشخيص توظيف اكتئابي هو نمط TRI coarté 0C/0K إذ يترجم الكف والتعبير عن الفقر الحقيقي والميول الاكتئابية (N.Raush 1970).

كما ظهرت لدى كل الحالات، انعدام الاستجابات اللونية ما يترجم الكف الانفعال والانسحاب من العالم الخارجي مع خنق التعبيرétouffement de l’expression. N.Raush (1970)

كما نلمس آلية الكبت في التعبير اللفظي لدى بعض الحالات من خلال ما ورد في البروتوكولات "ماعرفتهاش" "مافهمتهاش"، وغياب الحياة النفسية الداخلية، وهذا ما يؤكده نمط TRI، إضافة إلى الرفض المباشر للوحة الأولى، وهذا ما يترجم حسب المضمون الكامن للوحة (العلاقة المبكرة للموضوع الأولى) رفض الموضوع الأمومي.

جاءت الاستجابة في اللوحة "5" على شكل "فراشة كحلة" في بروتوكول المفحوص (ح) لتدل على التصور السلبي للذات وتوضح المعاش الاكتئابي والتصدع النرجسي.

ومن خلال بروتوكولات اختبار تفهم الموضوع فإن الحالات لم تتمكن من إعداد الإشكالية الاكتئابية وهذا ناتج عن غياب ترميز موضوع داخلي آمن، ما أدّى إلى التصدع النرجسي وظهور ميكانيزمات هوسية، وأحيانًا سيطرة الكف النفسي.

ويدعم ذلك هو الهشاشة في إعداد المواضيع الداخلية والخارجية وظهور المعاش الاضطهادي؛ كما ظهرت ميكانيزمات هوسية ضد إشكالية الهجر والتخلي وتواجد الإحساس بالاضطهاد من طرف المواضيع الخارجية (ج –نموذجا–).

كما نلمس من خلال إشكالية اللوحة (11) في السرد الذي قدمه المفحوص ـ(هـ)ـ، الصورة الأمومية البدائية "حية كحلة" وهي تترجم الميول الاكتئابية.

أمّا السرد في اللوحة (13 B) بالمناسبة للمفحوص أ "ما عندهش ماماه" ثم استثمار ميكانيزمات ضد اكتئابية وفشلها، جعل المفحوص يبقى في وضعية الانطواء النرجسي والحاجة إلى السند من طرف المواضيع الخارجية كذلك ما يدعم تواجد آلية الانشطار اتجاه الموضوع الأمومي المفقود هو ذلك السرد الذي ظهر في اللوحة (11) للمفحوص "ح" (أنظر بروتوكول TAT).

نجد في بعض البروتوكولاتTAT الإشارة إلى الوضعية الاكتئابية لكن هناك صعوبة في إعدادها، لعدم إمكانية ربط تصورات فقدان الموضوع مع العاطفة الاكتئابية.

وما يدعم ذلك هو سرد القصة في اللوحة BG 12 و B 13 (ج –نموذجا–)، إذ يترجم غياب تام لترميز موضوع داخلي آمن، ما عكس هشاشة الفضاء النفسي والحاجة الماسة إلى السند من المواضيع الخارجية هذا ما يترجم على المستوى الإكلينيكي بالتبعية هؤلاء الأطفال إلى الآخر، بتواجد تعلق سطحي، غير متمايز.

كل هذا يؤكّد C.Marcilhacy (2009) عندما وضّح خصائص الأطفال ذوي التوظيف البيني بعد تعرضهم لتجربة الفقدان فإنّهم يتميّزون بنقص قدراتهم للتّصور، وباستعمال آليات دفاعية بدائية مثل الانشطار أو الإسقاط والتي يمكن أن تتواجد مع الآليات الدفاعية المرتبطة بإعداد الوضعية الاكتئابية كالإنكار الهوسي، الإفراط في استثمار الواقع الخارجي؛ كما توصل إلى نفس النتائج التي توصلت إليها الباحثة في الدراسة الحالية، من خلال المقاربة الإسقاطية.

(109-111: 2009) C. Marcilhacy

لقد وضحت المقاربة الإسقاطية صعوبة إعداد الوضعية الاكتئابية لدى الحالات، ويعود هذا إلى تكرار التجارب المحبطة، في غياب التجارب الإيجابية، ما شكل غياب ترميز موضوع داخلي آمن، وهنا يمكن القول أنّه يوجد فشل في آلية الاصلاح حسب المفهوم الكلايني.

يشير R.Kaës أنّ ضعف الوظائف الأمومية، مثلما تحدث عنه W.Bion عن وظيفة Alpha Beta / وWinnicott عن الأم الطيّبة بشكل كاف يؤدي إلى مختلف الإصابات النفسية والعقلية نذكر منها الأمراض السيكوصوماتية والذهانات والحالات البينية ؛ وهذا ما يميّز نمط العلاقة أم طفل لدى الأطفال المحرومين عاطفيا.

(116 :2004) R.Kaës

فكثيرا ما ترتبط وصفيات الحرمان العاطفي الأمومي بعدم إمكانية استثمار الجسد كموضوع ليبيدي وهذا ما يشير إلى الحالات الاكتئابية (2004) S. Lebovici et R. Diatkine.

وتؤكد هذه الحالة الاكتئابية التي يعانيها ويعيشها هؤلاء الأطفال الذين تعرضوا لصدمة نتيجة الانفصال عن الوجه الأمومي، ولم يتمكنوا من هضم هذه الوضعية، فإنهم يقدمون التناذر العيادي الخاص بالحالات أو التوظيفات البينية على النحو الآتي:

« L'asthénie, la dévalorisation de soi, le désinvestissement du monde extérieur, un sentiment de vide forment la constellation de syndromes dépressifs ».

(90: 2002) C. Célérier

في بعض البروتوكولات جاء الاختيار السلبي للوحة (2) والايجابي للوحة (5)، ما يطرح إشكالية الانشطار على المستوى اللاوعي للتصورات الخاصة بالذات.

كما ظهر التناذر عدم الثقة بالذات حسب Loosli (1958) من خلال المؤشرات G % منخفضة استجابات حركية (K) قليلة أو ناذرة في بعض البروتوكولات.

كما تدل بعض الاستجابات في البروتوكولات على هشاشة في الغلاف النفسي، لعدم امكانية بناء القواعد النرجسية الأساسية les assises narcissique nécessaires (استجابات في اللوحة (2)، (3)، (7))، و ظهور الاستيهامات النمطية (اللوحتين (3)، (7)).

غياب الاستجابات اللونية وندرة الاستجابات الحركية يوضح البعد الانطوائي للتوظيف النفسي مع فقر في الحياة الانفعالية وتدل كذلك على خنق التعبير الانفعالي والإنسحاب من العالم الخارجي "N. Raush"، أو كما اشارت إليه "C. Chabert" بجفاف الحياة الهوامية l'assèchement de la vie fantasmatique إن الاشكالية الأساسية لهؤلاء الأطفال تكمن في فقدانهم للقاعدة الآمنة la base de sécurité في صورة التعلق نظرا لاضطراب العلاقة التعلق، كما أشارت إلى ذلك الأخصائية النفسانية الكندية "M. Ainsworth"، إذ أنهم لم يتمكنوا من استدخال موضوع داخلي آمن، وهنا نلمس التقارب في هذا التنظير مع التنظير الكلايني من خلال فشل في إعداد الوضعية الاكتئابية، ما

يجعلهم يعانون من نقص في الثقة بالذات، حيث دعمت لنا المقاربة الاسقاطية تصدع الصور التقمصية وهشاشتها، إضافة إلى عدم القدرة على التقمص الناتج عن التصدع في التقمصات الأولوية، هذا ما ظهر في بعض البروتوكولات. كما دلت نتائج المقاربة الاسقاطية، خاصة بروتوكولات اختبار تفهم الموضوع فيما يخص المحور الخاص بصورة الذات على تصدع جسدي أساسي faille corporelle fondamentale.

الإسهام العلمي

الإسهام العلمي للبحث:

في إطار الدراسات السابقة وأدبيات البحث التي تم تناولها في هذه الدراسة حول موضوع الفقدان والانفصال عن موضوع الحب الأولي (الأم)، وبعد التناول العيادي والإسقاطي النفسي التحليلي تمكنت الباحثة من استنتاج أهم المحاور الأساسية التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند تناول ظاهرة الحرمان العاطفي، كونها تشكل المعالم الجوهرية في التوظيف النفسي للطفل المحروم عاطفيا، وهي تعكس بذاتها أهمية العاطفة في إطار العلاقة للموضوع في تكوين الجهاز النفسي للطفل، وإرساء البناء النفسي لشخصية الراشد. تتمثل هذه المحاور الأساسية ذات الصبغة العيادية البارزة فيما يلي:

- صعوبة ربط وضعية فقدان الموضوع مع العاطفة الاكتئابية على مستوى التمثلات، هذا ما أظهرته لنا التقنيات الاسقاطية.
- غياب ترميز للموضوع الداخلي الآمن ما يطرح إشكالية في تجاوز أو إعداد الوضعية الاكتئابية.
- اضطراب التعلق يؤدي إلى غياب أو عدم إمكانية تأسيس قاعدة آمنة ما نتج عنه تشوهات عميقة في الصور التقمصية وبالتالي تشوه أو تصدع في وظائف الأنا.
- فقدان الموضوع في الطفولة يطرح تساؤلات هامة حول سيرورة الحداد النفسي لدى الطفل، وهل هي مماثلة لعمل الحداد لدى الراشد.

إن المذهب التحليلي هو الذي يولي الاهتمام بالعلاقة مع الآخر تحت ظل العلاقة للموضوع وهذا مالا يهتم به الطب النفسي العيادي؛ فهذا المفهوم "العلاقة للموضوع" يحتل الصدارة في أدبيات التحليل النفسي إذ ظهر في كتابات "J. Lacan" و"S. Freud" على شكل اختيار الموضوع، مراقبة المواضيع والنتائج المترتبة عن الفقدان واختلال التوظيف النفسي للفرد. كما له ارتباط وثيق مع المعاناة

النفسية حينما يكون خلل في استثمار المواضيع أو تصدع للعلاقة، كما تشكل دافعا لطلب العلاج النفسي من طرف الراشد.

ويؤكد "B. Brusset" أن مصطلح العلاقة للموضوع ليس له مكانة محددة في التنظير الفرويدي، فقد استعمل للدلالة على المسار (le destin) فيما يتعلق بالنزوة، وحب الموضوع والفعل الجنسي المنحرف والتناقض في العلاقة للموضوع من خلال الردود الفعلية للفقدان في حالة السويداء، والتقمص كمسار للعلاقة للموضوع، وفي نظرية الأنا الذي يعتبر هذا الأخير كمكان للمواضيع المجتافة، وفي التكرار القهري من خلال التحويل في العلاقة العلاجية، ودور هذه العلاقة للموضوع في نمو هيئة الأنا الأعلى، وكنموذج للشخصية من خلال الصراع النفسي بين هيئات الجهاز النفسي.

ويعتبر "O. Kernberg" التوظيف النفسي كتنشيط أو تفعيل نفسي داخلي للرابطة مابين الفرد والموضوع مع أخذ بعين الاعتبار العلاقة الديناميكية بين هيئات العلاقة مع الآخر والهوام اللاشعوري، إذ يعتبر العالم الداخلي للفرد كفضاء للهوامات الناتجة عن استدخال العلاقات المبكرة للموضوع وتشكل هذه الأخيرة أهمية في علم النفس العيادي والمرضي إذ أنها تعتبر كبنية أساسية التي تحدد مراحل النمو؛ وهذا بفضل المواضيع المجتافة في إطار العلاقة البدائية مع الأم.

أما بالنسبة لـ "M. Klein" فإنها تؤكد على عنصرين هامين في العلاقة للموضوع المتمثلان في الرغبة والإمتنان (Envie et gratitude)، ويعد الإمتنان كعامل لتحول الإشباع الفمي إلى حب للموضوع المكافئ:

> **« Facteur de transformation de la satisfaction oral en amour de l'objet gratificateur »**
>
> **(26 :1975) M. Klein**

إذ يشكل الشعور بالامتنان عنصر هام في القدرة على إبداء الحب وهو ناتج عن امكانية بناء علاقة مع موضوع طيب، وهي أساسية للاعتراف بالطيبة لدى الآخر وتبادل عاطفة الحب بين الذات والآخر، وهذا ما يفتقد إليه الطفل المحروم عاطفيا في توظيفه النفسي نظرا لتصدع العلاقة المبكرة مع الموضوع، الأمر الذي يجعلهم يقمعون رغباتهم تخوفا من إعادة إحياء فشل العلاقة للموضوع والجرح النرجسي والإحباط المرتبط بها. في هذا الصدد تشير "**M. Klein** " إلى أن الإحساس باللذة في الحياة مرتبط ارتباطا وثيقا بالاستمتاع بالعلاقة الأولى مع ثدي الأم:

> **« La possibilité d'éprouver du plaisir quelle qu'en soit le source, repose sur la capacité de jouir de la toute première relation au sein maternel ».**
>
> **(28 :1975) M. Klein**

لكي يتأسس الشعور بالرضى ينبغي أن يعيش الطفل هذه العلاقة المبكرة باللذة في التغذية من ثدي الأم، هذا ما لا يعيشه أطفال المؤسسة الإيوائية، ويفتقدون إليه في تصوراتهم، ما يجعلنا نطرح تساؤل عن طبيعة التصورات المرتبطة بالموضوع الأساسي المغذي؟

إن التوظيف النفسي لهؤلاء الأطفال يعكس التجارب المحبطة التي مروا بها وفشل في تأسيس علاقة وطيدة مع الموضوع المبكر، ما أدى إلى غياب ترسيخ موضوع داخلي آمن. فعدم استقرار موضوع داخلي آمن يؤدي إلى ضعف التسامي والنشاط الترميزي (La sublimation et l'activité (symbolique "M. Klein".

ترجمت هذه الخاصية من خلال البروتوكولات التقنيات الاسقاطية، حيث ظهر قمع الحياة الداخلية ورفض كل الوضعيات التي لها علاقة باستثمار الموضوع الأولي، كما أن تصدع الاستثمار المبكر أدى إلى مشكل في استثمار صورة الجسد والهوية نظرا لهشاشتها، وهذا ما أكدته تلك الاستجابات الدالة على التصور السلبي للذات.

إن الانتاج الإسقاطي عكس بشكل بارز غياب ترميز للمواضيع الداخلية المجتافة وأثارت بعض وضعيات تفهم الموضوع إشكالية الهجر والإحساس بالعجز والاضطهاد نتيجة غياب السند الأمومي.

سمحت لنا المقاربة الاسقاطية بإثبات الفشل في إعداد الوضعية الاكتئابية إذ تجلى بوضوح غياب تأسيس موضوع داخلي آمن ومطمئن، إذ سيطرت مشاعر الاضطهاد والتخلي أمام هذه الوضعيات، كما تزامنت مع الرفض اللاشعوري للعلاقة الأولية، كما ظهرت آلية الانشطار أحيانا، وأحيانا أخرى ظهرت ميكانيزمات هوسية، فما يعزز آلية الإنشطار هي عدم القدرة على استيعاب الفقدان الذي شكل صدمة للطفل، وهذا يتطابق مع تلك السيرورة النفسية التي وضعها " A. Green" بالنسبة للطفل المحروم عاطفيا؛ فآلية الإنشطار تمكنه من التمسك بالموضوع الغائب وعدم إمكانية ربط الفقدان بالعاطفة الاكتئابية.

M. Berger (2003: 103-109)

إن فقدان الموضوع لدى الطفل، يجعلنا أمام تساؤل هام المتمثل في سيرورة الحداد النفسي لدى الطفل وهل لها نفس المميزات لدى الراشد في حالة الفقدان؟

هنا نرجع إلى تحليل مفهوم الحداد النفسي الذي يشير إلى تلك الوضعية التي تفرضها علينا وضعية الفقدان أو التفريق عن الموضوع المستثمر بشدة، ويعتبر بذلك عمل الحداد كبعد خاص للمعاش النفسي، ويتضمن معاناة نفسية لسحب الاستثمار الموضوعاتي والنرجسي من هذا الموضوع المفقود. ترتبط مسألة سيرورة الحداد النفسي للطفل مع مفهوم الموت لديه وكيفية اكتسابه؟

إن الطفل مثله مثل الراشد عند تعرضه للفقدان ينبغي أن يتم بطريقته الخاصة عمل الحداد، لكن هذا يتطلب كما أشرنا إليه التحكم في مفهوم الموت والحياة على المستوى النمو المعرفي، التصور الداخلي المستقر للموضوع من خلال البناء التدريجي لمفهوم الموضوع، العالم الخارجي والذات "S. Freud" (1925)، التمييز ما بين تصور الموضوع والموضوع الواقعي فغياب الموضوع عن الإدراك

لا يعني فقدانه، وهذه خاصية يكتسبها الطفل تدريجيا إذا تزامن التفريق وفقدان الموضوع بتواجد الطفل في مؤسسة إيوائية أين ينعدم فيها بديل أمومي ثابت ومستمر أو كما يشار إليه بصورة التعلق حسب أصحاب نظرية التعلق، فإنه ينتج عن هذه الوضعية انعكاسات سيكاترية مثل إدمان الكحول، الجنوح، الانتحار والإدمان على المخدرات.

إن عمل الحداد النفسي لا يتمثل في سحب الاستثمار الكلي والتام من الموضوع المفقود، إذ تبقى بعض الآثار الموضوع المفقود، وكل هذا يتوقف على النماذج التقمصية وطبيعتها قبل الفقدان وحسب ثراء أو فقد العلاقة أم/طفل، ومن المكتسبات الأساسية التي ينبغي توفرها في الطفل لكي يقوم بعمل الحداد تتمثل في نضج الأنا والتحكم في العلاقات الموضوعاتية، فعلى مستوى الأنا تقبل مبدأ الواقع، إذ تقاس أو تقدر مستوى قوته بدرجة تحمله للإحباط، وهذا الأخير يتميز بصعوبة مواجهة الإحباط، ما يثبت الضعف والتصدع في وظائفه لدى الأطفال المحرومين عاطفيا.

إن انعكاسات أو الردود الفعلية للحداد لدى الطفل تختلف إذن حسب مستوى النمو المطلوب وحسب السن، اختلافا متباينا حسب درجة التمايز أو المرحلة الذوبانية إلى التعرف على الموضوع وثباته في التصورات.

إن ما يجعل عمل الحداد لدى الطفل المحروم عاطفيا صعبا هي آلية الانشطار التي يستعملها الطفل خلال علاقته مع الموضوع المفقود.

(1463-1474 :2004) S. Lebovici et al

خاتـــمة

خاتمة البحث:

إن تناول موضوع الحرمان العاطفي أو إشكالية الفقدان في اطار النظري النفسي-التحليلي السيكوباثولوجي، يمكننا سواء كنا ممارسين أو باحثين في ميدان علم النفس العيادي وعلم النفس المرضي من فهم أثر فقدان الموضوع على التوظيف النفسي للطفل، كما يساعدنا في تشخيص التوظيف الاكتئابي فكثيرا ما تم ربط إشكالية الفقدان بالإصابة بالاكتئاب في التفسيرات التحليلية الكلاسيكية لذلك استندنا إلى التيار التحليلي في فهم ودراسة ميتاسيكولوجية فقدان الموضوع: وإبراز دور اختلال الاستثمار للموضوع الحب الأولي في تصدع النرجسي والصور التقمصية نظرا لهشاشة المواضيع الداخلية المجتافة بسبب فشل في إعداد الوضعية الاكتئابية فالطفل المحروم عاطفيا لا يمكنه تأسيس موضوع داخلي مطمئن نظرا لاضطرابات التعلق، وضياع صورة التعلق وفقدانه للقاعدة الآمنة التي تضمن له تكوين الثقة بالذات واكتساب المبادرة واستقرار العلاقات الاجتماعية.

كما أن هذا النقص العاطفي يفقده الشعور بالامتنان اتجاه الموضوع الأمومي المبكر، فيفتقد للذة في إقامة العلاقات مع اللآخر، ويؤدي به إلى الانطواء النرجسي، لانشغال الأنا بالموضوع المفقود، وافتقاره نتيجة الطاقة النفسية المبذولة في استعمال آليات دفاعية كالإنكار والانشطار هذا ما يضعف الأنا ويضعه أمام حالة الكف، فهم لا شعوريا يقاومون عمل الحداد النفسي.

فيما يخص الانكار، يشير "M. Berger" (2003) أنه يتجلى في رفض الطفل كل المبررات الموضوعية التي تقدر له بخصوص تخلي أمه عنه، أما الانشطار فهو ناتج عن الاحتفاظ داخل الذات بنموذجين من التفكير المتعارض، فهذا يضمن له احتفاظ بالرابطة الايجابية اتجاه أمه، ويمنعه من أداء عمل الحداد لأن الطفل يتمسك بأمل في عودة الموضوع المفقود ما يجعل سحب الاستثمار صعبا.

ويشير "Boris" في أن التعلق الآمن هو الذي يسمح للطفل باكتساب الاستقلالية والمبادرة في اكتشاف العالم الخارجي (Aime moi, pour me donner la force de te quitter) فكل تصرفات الطفل هي ناتجة عن تصورات العلاقة الثلاثية التي يعيشها.

(73-74 :2004) Boris

ويشير أنه مع تقدم المراحل النمو فإن الشيء الذي يؤثر على الطفل ليس إدراك الفراغ (النقص) وإنما تصور الفقدان (La représentation de la perte).

(141-142 :2004) Boris

إذن يحدث فقدان موضوع الحب الأولي اختلالات واضحة في التوظيف النفسي للطفل، حيث سجلنا لدى الحالات مستوى أوديبي غير مؤسس.

لقد أثارت بعض لوحات الروشاخ الخاصة بتصور العلاقات للموضوع المعاش الاضطهادي واحتقار الصور الأمومية البدائية، ما انعكس على احتقار والتصور السلبي للذات وهذا ما يثبت فكرة "Winnicott" أن الأم تشكل مرآة عاكسة لذات الطفل.

عدم إمكانية توظيف الصراع الأوديبي لتواجد إشكالية في التقمصات الأولية ما يعكس في اختبار تفهم الموضوع تجاهل الشخصيات وعدم إمكانية استثمار العلائقي. كذلك ما ميز البروتوكولات هو الاختصار الشديد في سرد القصص، إذ جاءت على شكل مقاطع، ورفض بعض اللوحات وهذا ما بين خصائص التوظيف الاكتئابي (Un vécu d'impuissance facilement sois en avant). حسب "V. Shentoub".

انشطار الصورة الأمومية على المستوى الهوامي اللاشعوري، ما يشير إلى عدم إمكانية تجاوز الوضعية الاكتئابية وإعدادها بصورة تمكنه من تأسيس موضوع داخلي آمن، والتناقض المستمر ما بين

النزوات الليبيدية والعدوانية. بالرغم من سيطرة آلية الكف على الانتاج الاسقاطي إلا أنه لم يمنع من ظهور التصدعات الخاصة بالعلاقة للموضوع. (La défaillance dans l'investissement libidinal de l'objet d'amour prémaire)

وهذا ما وضحه "A. Green" (1990) في وصفه السيرورة النفسية لمنطق خيبة الأمل فيما يخص التخلي عن الموضوع السيئ، إذ يعادل ذلك التخلي عن الكره الموجه إليه، ولكن في مقابل ذلك إيجاد إمكانية حب موضوع آخر، وتدمير الموضوع السيئ وإفنائه من العالم الداخلي، لكن من السهل تحمل وجود موضوع سيء داخله أفضل من انعدامه أو فقدانه للأبد.

(109 :2003) M. Berger

وحينما نتحدث عن إشكالية الفقدان لدى الطفل فإن ذلك يختلف تماما عن هذه الوضعية لدى الراشد، وهذا يرجع إلى المستوى النمو المعرفي واستيعاب الفقدان، إلى جانب النضج العام الذي يفتقد إليه الطفل، هذا ما يجعل اختلاف في سيرورة الحداد النفسي. فتصدع الاستثمار المبكر يؤدي إلى تشوهات عميقة في التوظيف النفسي للطفل.

قائمة المراجع

I. قائمة المراجع:

1. عبد الرحمان سي موسى، محمود بن خليفة، **علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي**، ج1، ديوان المطبوعات الجامعية، 2008.
2. سهير كامل أحمد، **دراسات في سيكولوجية الطفولة**، مركز الاسكندرية للكتاب، ج1، 1998.
3. مصطفى حجازي،
4. سعد إبراهيم طايل الدّيهي، **موقف الإسلام من تنشئة الطفل**، مقارنة عميقة بين النظريات العربية والإسلامية، دار الجيل، بيروت، ط 1، 2003.
5. سعد ابراهيم الديهي، **موقف الإسلام من تنشئة الطفل**، ط1، دار الجيل، بيروت، 2003.
6. –ميلاني كلاين، التحليل النفسي للأطفال، 1994.
7. بشير معمرية، **بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس**، منشورات الحبر، باتنة – الجزائر، 2007.

II. الأطروحات:

1. دخينات خديجة، **وضعية الأطفال غير الشرعيين في المجتمع الجزائري** (دراسة ميدانية في مدينة باتنة)، جامعة باتنة، رسالة ماجستير تحت إشراف بودراع محمد، 2011-2012.
2. كرمن محمد حسن حسن سويلم، **دينامية العلاقة بين إدراك الصور الوالدية والبناء النفسي لدى الأبناء غير الشرعيين**، دراسة إكلينيكية مقارنة، رسالة ماجستير، تحت لإشراف سيد محمد عبد العال، جامعة عين شمس، 2001.
3. ياسر يوسف إسماعيل، **المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الاسرية**، رسالة ماجستير تحت إشراف سمير قوتة ، 2009.
4. أنسي محمد القاسم أحمد، **مفهوم الذات والاضطرابات السلوكية للأطفال المحرومين من الوالدين**، رسالة ماجستير، 1994.

5. أنور فتحي عبد الغفار، **مفهوم الذات لدى بعض الفئات من أطفال المؤسسات الإيوائية،** رسالة ماجستير، 1982.

6. سميرة شند محمد، **مفهوم الذات والتوافق النفسي لدى الأطفال اللقطاء،** رسالة ماجستير، 1983.

7. بنيوية لطفي محمد عبد الله، **مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم،** دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، تحت إشراف فؤادة محمد علي هدية، جامعة عين شمس، سنة 2000.

8. نور الدين بن زيان، **الأمهات العازبات في ولاية وهران 2000-2009،** رسالة ماجستير في الديمغرافيا، تحت إشراف د.عبد الكريم فضيل، السنة الجامعية 2011-2012.

9. د. آسيا عبد الله ، **النمو المعرفي عند الطفل المسعف وفقا لنظرية جان بياتي وعلاقته بعامل الذكاء،** أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في علم النفس وعلوم التربية، (2007/2006).

III. **المجلات:**

1. د/محمد حسن محم عبد الله، **الحرمان الأسري وآثاره على توكيد الذات والمهارات التوكيدية،** مجلة البحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية، المملكة العربية السعودية، العدد 50، جويلية 2002.

2. د/ محمود محي الدين سعيد عشرى، **آثار حرب الخليج النفسية والاجتماعية وفقدان العائلة على بعض الاسر الكويتية الوافدة إلى مصر،** مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، القاهرة، مصر،دراسة حالة، جامعة الأزهر، 1997.

3. أ. حيالة محمد، **مجلة المواقف للدراسات والبحوث في المجتمع والتاريخ،** ، منشورات جامعة معسكر، واقع الطفولة المسعفة في الجزائر، العدد 5 ديسمبر 2010.

4. باسمة المنلا، **مجلة الثقافة النفسية االمتخصصة،** دار النهضة العربية، بيروت، رائز خروف القدم السوداء، دراسة في سيكولوجية الطفل المحروم من الحب، العدد 25، المجلد السابع، 1996.

IV. المقالات ضمن مجلة:

1. Elsevier Masson, ***Annales Médico-psychologique***, 2011, France.
2. www.sciencedirect.com
3. M. Hajbi et J. Lonbeyre, ***La dynamique intrapsychique des sujets pédophiles, l'apport conjoint de la clinique et des test projectif (2008) Rorschach***, (22 juin 2010).

V. المراجع باللغة الأجنبية:

1. Adolfe Fernandez Zoila, ***Freud et les psychanalyses***, éd Nathan, 1986.
2. Ajurria Guerra et D. Marcelli, ***psychopathologie de l'enfant***, éd Masson, 1984, Paris.
3. Ajurria Guerra, ***manuel de psychiatrie de l'enfant***, 2 éd Masson, 1980.
4. Ambroise Darbellay et al, ***les phénomènes particuliers au Rorschach***, une relecture pointilliste, vol 1, éd Payot Lausanne, 2005.
5. André Green, ***narcissisme de vie, narcissisme de mort***, 1983/2007, les éditions de minuit.

a. Anzieu et C. Anzieu, ***le jeu en hsychothérapie de l'enfant***, 2 ed Dunod, Paris, 2003.

6. B. Alaxander et al, ***psychologie clinique et psychopathologie***, 2 éd Bréal, 2005.
7. B. Reymond Rivier***, le développement social de l'enfant et de l'adolescent***, 3 éd Mardaga, 1997.
8. B. Reymond Rivier, ***le développement social de l'enfant et de l'adolescent***, éd Mardaga, 1997.
9. Bandier Delay, ***introduction à la psychologie de l'enfant***, 3éd, Pierre Mardaga, 1986.
10. Béatrice Marbeau cleirens, ***les mères célibataires et l'inoconscient***, éd universitaires, Jean Pierre Delarge, 1980, Paris.
11. Bernard Brusset, ***psychanalyse du lien***, 1 éd, 2005, presse univ., Paris.
12. Bernard Golse et René Roussillon***, la naissance de l'objet***, 2 éd, PUF, 2011, Paris.
13. Boris Cyrulnik***, les vilains petits camarades***, Paris, Odile Jacob, 2004.
14. Boris Cyrulnik***, un merveilleux malheur***, éd Odile Jacob, 1999, Paris.
15. Bowlby J. ***attachement et perte***, tome 2, la séparation, angoisse et colère, PUF, Paris, 1978.

16. C. Chabert et al, ***le silence des émotions***, clinique psychanalytique des états vides d'affects, Dunod, Paris, 2011.
17. C. Chabert, ***la psychopathologie à l'épreuve du Rorschach***, 3éd, Dunod, Paris, 2012.
18. C. Chabert, ***le rorschach en clinique adulte***, interprétation psychanalytique, 2éd, Dunod, Paris, 1947.
19. C. Chabert***, psychanalyse et Méthodes projectives***, éd Dunod, Paris, 1998.
20. Carton, A. et Winnykamen F., ***Les relations sociales chez l'enfant***, Paris: Armand Colin, 1995.

a. Cartron et F. Winnykamen, ***les relations sociales chez l'enfant***, ed Armand Colin, Paris, 1995.

21. Catherine Chabert et Catherine Azoulay***, 12 études en clinique projective***, approche psychanalytique, éd Dunod, Paris, 2011.
22. Chabert et R. Kaës et al***, figures de la dépression***, éd Dunod, Paris, 2005.
23. Chabert, ***psychanalyse et Méthodes projectives***, éd Dunod, Paris, 1998.
24. Chagnon J.-Y. (2005), ***Aux marges de la psychose: la perversité sexuelle, Bulletin de psychologie***, Tome 58(6) /480/ novembre-décembre 2005, PP 663-670.
25. CHAH RAOUI .K ET BENONY. H (2003), Méthodes, ***évaluation et recherche en psychologie clinique***, Paris, Dunod.
26. Charlotte Marcilhacy, ***productions graphiques et clinique infantile***, éd l'harmattan, 2009, Paris.
27. Christian Demenlin, ***se passer du père***, éd Erès, 2009, Paris.
28. Claire Metz, ***absence du père et séparation***, éd l'harmattan, 2009, Paris.
29. Claude De Tychey***, l'approche des dépressions a travers le test de Rouchach, point de vue theorique,*** diagnostique et thérapeutique, éd EAP, 1994, Paris.
30. Cyrulnik***, un merveilleux malheur***, éd Odile Jacob, 1999, Paris.
31. D. Anzieu, ***le moi - peau,*** éd Dunod, Paris, 1995, 2 éd.
32. D. Anzieu***, les enveloppes psychiques et D. Honzel***, 2 éd Dunod, Paris, 2003.
33. D. Honzel et S. Missonnier et al, éd Dunod, 2012, ***la vie psychique du bébé, émergence et construction intersubjective***.
34. D. Marcelli , ***enfance et psychopathologie***, …….
35. D. Widlöcher, ***traité de psychopathologie***, 1 éd PUF, 1994, Paris.
36. D. Winnicott, (1951), « objet transitionnels et phénomènes transitionnels », in jen et réalité, Paris, Gallimard, 1975.
37. D. Winnicott, ***jeu et réalité, l'espace potentiel***, éd Gllimard, Paris, 1975.
38. D. Winnicott***, l'enfant et le monde extérieur***, éd Payot, Paris, 1957.
39. D. Winnicott, ***l'enfant, la psyché et le corps***, payot, Paris, 1999.

40. D. Winnicott***, la mère suffisamment bonne***, éd Payot et Rivage, 2006, Paris.
41. D. Winnicott***, la nature humaine***, éd Gallimard, 1990.
42. D. Winnicott, ***la relation parent, nourrisson***, éd Payot et Rivage, 2011, Paris.
43. D. Winnicott***, le rôle de miroir de la mère***, un jeu réalité, Paris, Gallimard, 1975.
44. Daniel Bailly et col, ***l'angoisse de séparation chez l'enfant et l'adolescent***, 2 éd, Masson, Paris, 2004.
45. DE Ajurria Guerra et D. Marcelli***, psychopathologie de l'enfant***, 2 éd Masson, 1984.
46. DEBRAY. R, DEJOURS. C, FEDIDA. P (2002), ***Psychopathologie de l'expérience du corps,***
47. DIAKINE. G (1997), laques LACAN, Paris, PUF, ***psychanalyse d'aujourd'hui.***
48. Didier Anzieu et C. Chabert***, les méthodes projectives***, 1 éd, 2007, éd PUF, Paris.
49. Dolto, ***psychanalyse et pédiatrie***, éd du Seuil, 1971.
50. Donald W. Winnicott, ***la capacité d'être seul***, Payot et Rivage, 2012, Paris.
51. DSM IV/, ***Cas clinique, un guide Clinique du Diagnostic Différentiel,*** (1996), S/ D. FRANCES. A, Trad., CROCQM, Paris, Masson, 2000.
52. DUFLOT. C (1996), ***Le pervers : agresseur ou victime*** ? Étude du Rorschach, IN Psychologie clinique et projective, «Violence», Vol 2, N" 01, Paris, Dunod, PP 113-123.
53. Edouard Privat***, l'entretien clinique avec l'enfant***, éd 1975, Paris.

a. Eiguer, ***le pervers narcissique et son complice***, 2 éd Dunod, 2003.

54. Eiguer***, le pervers narcissique et son complice***, 2 ed Dunod, Paris, 2003.
55. EIGUER. A (2003), ***Le pervers narcissique et son complice***, Paris, Dunod.
56. El Khazraj***, l'adoption ou la fleur sans racine***, ed el watanya, 2011.
57. El Khazraji A***., l'adoption on le fleur sans racine***, 1 éd, 2011, Marakech.
58. El Khazraji A., ***l'adoption ou la fleur sans racine***, éd el wataniya, Marrakech, 2011.
59. EMMANUELLI. M ET AZOULAY. C (2009), ***Pratique des épreuves projectives àl'adolescence***, Paris, Dunod
60. F. Brelet. Foulard et C. Chabert, ***nouveau manuel du TAT, aproche psychanalytique***, 2 éd Dunod, Paris, 2003.
61. François Marty, ***les grandes problématiques de la psychologie clinique***, éd Dunod, Paris, 2009.
62. François Marty***, les grands concepts de la psychologie clinique***, éd Dunod, Paris, 2008.

63. François Marty***, les grands concepts***, de la psychologie clinique, éd Dunod, Paris, 2008.
64. François Richard, ***la rencontre psychanalytique***, éd Dunod, Paris, 2011.
65. Françoise Brelet***, le TAT, fantasme et situation projective***, éd Dunod, Paris, 1986.
66. Françoise Delto, ***Séminaire de psychanalyse d'enfants***, tome 1, éd du Seuil, 1982.
67. Françoise Dolto, ***les étapes majeurs de l'enfance***, éd Gallimard, 1994, Paris.
68. Françoise Dolto, ***séminaire de psychanalyse de l'enfant***, 1 ed du Seuil, Paris, 1982.
69. Françoise Dolto, ***séminaire de psychanalyse de l'enfant***, 2 ed du Seuil, Paris, 1985.
70. Freud A. ***l'enfant dans la psychanalyse,*** Gallimard, Paris, 1976.
a. Freud***, l'enfant dans la psychanalyse***, éd Gallimard, 1976, Paris.
71. Freud. S.(1981). ***Introduction à la psychanalyse***.
72. G. Amyet M. Piolat***, psychologie clinique et psychopathologie***, ed 2, 2005, Bréal.
73. G. Poussin, ***la pratique de l'entretien clinique***, éd Dunod, 2005, Paris.
74. Gesell, A.(1999). ***L'enfant de 5 à10 ans***. Paris: PUF.
75. Guedeney Nicole***, l'attachement***, éd Masson, 2002, Paris.
76. Gustave N. ***les blessures psychiques***, la force de revivre, éd Odile Jacob, 2003, Paris.
77. Gustave, N. Fischer, ***les blessures psychique, la force de Revirre***, Ed Odile Jacob, 2003, Paris.
78. Hanna Segal, ***Melanie Klein, développement d'une pensée***, 1 éd, 1982/ 3 éd 2000, presse universitaire, Paris.
79. J. Bergeret et al, ***abrégés psychologie pathologique***, théorique et clinique, 11 éd, Elsevier Masson.
80. J. Bergeret, ***la dépression et les états limites***, éd Payat, Paris, 1975.
81. J. Bergert, ***la personnalité normale et pathologique***, 3 éd, Dunod, Paris, 1996.
82. J. Louis Pedinielli et L. Fernandez***, l'observation clinique et étude de cas***, 2 éd, Armand Colin, 2011, Paris.
83. J.Richelle et al, ***Manuel du test de Rorschach***, 1 ed De Boeck université, 2009, Paris.
84. Jean Bergeret et Wilfrid Reid, ***Narcissisme et états, limites***, 2éd Dunod, 2013.
85. Jean Cartry, ***les parents symbolique***, 2 éd , 2004, Paris.

86. Jean E. Dumos, ***psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent***, 3éd, de boeck, 2007.
87. Jean Guillaimin, ***l'objet*** , éd l'esprit du temps, 1996, Paris.
88. Jean Louis Pedinielli et Lydia Fernandez, ***l'observation clinique et l'étude de cas***, 2 éd, Armand Colin, Paris, 2011.
89. Jean pierre Lehmann, ***comprendre Winnicott***, éd Armand Colin, 2009.
90. John Bowlby, ***attachement et perte 3 la perte- tristesse et dépression***, 3 éd, PUF, 2002.
91. Laura Dethiville***, la clinique de Winnicott***, éd compagne première, 2013, Paris.
92. Laval, V.(2002***). La psychologie du développement : modèles et méthodes***. Paris: Armand Colin.
93. Jacques André, ***Les 100 mots de la psychanalyse, que-sais-je ?*** 2éd Puf, 2011, Paris.
94. Lucien Tenenbaum, ***la dépression, une épreuve moderne***, éd l'Harmattan, 2009, Paris.
95. M. Berger***, l'enfant et la souffrance de la séparation***, éd Dunod, Paris, 2003.
96. M. Emmanuelli et C. Azoulay, ***les troubles limites chez l'enfant et l'adolescent,*** éd Erès, 2012, Toulouse.
97. M. Klein et Joan Riviere***, l'amour et la haine le besoin de réparation***, éd Payot, Paris, 1984.
98. M. Klein***, envie et gratitude et autres essais,*** 2D Gallimard ? 1968, Paris.
99. M. Klein***, la psychanalyse des enfents***, 1968.
100. M. Lemay et J. Cartry, ***les parents symbolique***, éd Dunod, Paris, 2004.
101. M. Merdaci, ***une psychologie du champ Algérien***, office des publications universitaires.
102. M. Pagès, ***le travail amoureux***, ed Boudas, Paris, 1977.
103. M. Porot***, l'enfant se les relations familiales***, 8 éd presses universitaires, 1979, Paris.
104. M.M. Bourrat et R. Garoux, ***les relations parents –enfants de la naissance à la puberté***, ed Armand Colin, Paris, 2003.
105. Mahfoud Boucebei***, psychiatrie, société et developpement***, Algérie, 1979, éd S.N.E.D Alger.
106. Marie Claire Célérier, ***repenser la cure psychanalytique***, éd Dunod, Paris, 2002.
107. Marie Michèle Bourrat, ***les relations parents-enfants de la naissance à la puberté***, éd Armand Colin, Paris, 2003.

108. Maurice Berger***, l'enfant instable, approche clinique et thérapeutique***, 2 éd, Dunod, Paris, 2005.
109. Maurice Bouvet, ***la relation d'objet***, éd PUF, 2006, Paris.
110. Michel Lemay, ***forces et souffrances psychiques de l'enfant***, tome 1, éd érés, 2014, Paris.
111. Michele Emmanuelli et Hélène Suarez Labat***, l'examen psychologique du jeune enfant,*** éd Erès, 2010, Paris.
112. Michèle Emmanuelli, ***l'examen psychologique en clinique, situation, méthodes et études de cas***, éd Dunod, Paris, 2004.
113. Michèle Emmanuelli***, pratique des épreuves projective à l'adolescence***, éd Dunod, Paris, 2009.
114. Monika Boekholt, ***épreuves thématique en clinique infantile***, approche psychanalytique, éd Dunod, Paris, 1998.
115. N. Guedrney et A. Guedeney, ***l'attachement concepts et applications,*** éd Masson, Paris, 2002.
116. N. Peter Rygaard, ***l'enfant abandonné, guide de traitement des troubles de l'attachement***, 2 éd, 2008, De Boeck.
117. N. Raush, de tranbenberg, ***la pratique du Rorschach***, éd PUF, 1 éd, 1970, Paris.
118. N. Sillamy, ***dictionnaire de psychologie- larousse,*** 2003, Paris.
119. N.N. Verrier***, l'enfant adopté, comprendre la blessure primitive***, 2 éd, de boeck, Paris, 2009.
120. Nina Rausch de Tranbenberg et Marie Frana Boizon, ***le rorschach en clinique infantile, l'imaginaire et le réel shez l'enfant***, éd Dunod, Paris, 2000.
121. P. Ferrari et Olivior Bonnot, ***traité européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et l'adolescent***, éd Lavoisier, 2013, Paris.
122. P. Masson, ***25 mots clés de la psychologie et de la psychanalyse***, éd maxi livres, 2004.
123. P. Maurice, ***l'enfant et les relations familiales***, 6 éd, Paris, presses universitaires.
124. Pelsser Robert, ***Manuel de psychopathologie de l'enfant et l'adolescent***, éd Gaetan Morin.
125. Ph Mazet et S. Stolern, ***psychopathologie du nourrisson et jeune enfant***, 2 éd, Masson, Paris, 1988.
126. Ph. Mazet et D. Honzel, ***psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent***, vol 2, éd, Maloine S. A., Paris, 1978.

127. Ph. Mazet, D. Honzel***, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent***, vol1, 2 éd, Maloine, 1979, Paris.
128. Porot, M. (1971***). L'enfant et les relations familiales***. Paris : PUF
129. R. Gémienx et al, ***la psychiatrie de l'enfant***, vol 2, 2006.
130. R. Kaes, ***Didier Anzieu et al, fantasme et formation*** ,2 ed Dunod, Paris, 1997.
131. R. Kaës***, les théories psychanalytiques du group***, que sais- je ? 2 éd, PUF, 2004.
132. R. Murray Thomas et al, ***théories du développement de l'enfant***, études comparatives, 3 éd, 2005 de boeck.
133. R. Pelsser***, manuel de psychopathogie de l'enfant***, éd Gaëtan Morin, 1987.
134. R. Roussillon et C. Chabert, ***manuel de psychologie et psychopathologie***, clinique générale, éd Masson, tome 1,2003.
135. R. Roussillon et C. Chabert, ***manuel de psychologie et psychopathologie***, clinique générale, éd Masson, tome 2,2003.
136. René Zazzo et D. Anzieu et Col***, textes de base en psychologie, le colloque sur l'attachement organisé par René Zazzo***, 1979, éd Delachanx, Paris.
137. Roger Deldime et Sonia Vermeulen, ***le développement psychologique de l'enfant,*** 7 éd, de boeck université, 2011.
138. Roger Perron et al***, la pratique de la psychologie clinique,*** éd, Dunod, Paris, 2006.
139. Roland Doron et Françoise Parot, ***dictionnaire de psychhologie***, 3 éd, 2012, Paris, PUF.
140. S. Freud, ***introduction à la psychanalyse***, 1981, éd, Payot.
141. S. Freud, ***métapsychologie***, éd Gollimard, 1940, Paris.
142. S. Lebovici et R. Diatkine, M. Soulé, ***nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent***, vol 2, 2 éd PUF, 2004.
143. S. Lebovici et R. Diatkine, ***nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,*** vol 4, 2 éd, Paris, 2004.
144. Sabine Parmentier, ***comprendre Melanie Klein***, éd Armand Colin, 2009.
145. Salim Hachouf, ***le droit à l'existence, institution psychopathologie***, Devenir office des publications universitaires, Alger, 1993.
146. Sami Ali, de la projection, une étude psychanalytique, 2 éd, Dunod, Paris, 2004.
147. Sigmund Freud***, essais de psychanalyse***, éd Payot, Paris, 1968.
148. Smirnoff***, la psychanalyse de l'enfant- presses universitaires de France***, 1974, 3éd.

149. Virginie Haval***, la psychologie du developpement modeles et méthodes***, éd Armand Colin, 2002.
150. Virginie Laval, ***la psychologie du développement***, 2 éd Armand Colin, 2011.
151. W. R. Bion, transformation, ***passage de l'apprentissage à la croissance***, éd Puf, 2 éd, 2002.
152. W. R. Bion, transformations***, passage de l'apprentissage à la croissance***, éd PUF, 2 éd, 2002.
153. Willy Baranger, ***position et objet dans l'œuvre de Melanie Klein***, éd Erès, 1999, Saint-Agne.
154. Winfrid Huber***, l'homme psychopathologie et la psychologie clinique***, 1 éd, 1993, Paris, PUF.
155. Winnicott D.W. ***processus de maturation chez l'enfant,*** Payot, Paris(1970).
156. Winnicott, D.W. ***L'enfant et le monde extérieur***, Payot, Paris, 1957.
157. www.sciencedirect.com, ***la dynamique intrapsychique des sujets pédophiles, l'apport conjoint de la clinique et du test projectif Rouchach*** ; 2010. (consulté le 11-05-2013).

الملحق

Feuille de dépouillement du TAT (2002)

Série A **Rigidité**	**Série B** **Labilité**	**Série C** **Evitement du conflit**	**Série E** **Emergences des processus primaires.**
A1 Référence à la réalité externe **A1-1 : Description avec attachement aux détails avec ou sans justification de l'interprétation.** **A1-2 : Précision : temporelle-spatiale-chiffrée.** **A1-3 : Références sociales, au sens commun et à la morale.** **A1-4 : Références littéraires, culturelles.** A2 Investissement de la réalité interne **A2-1 : Recours au fictif, au reve** **A2-2 : Intellectualisation** **A2-3 : Dénégation.** **A2-4 : Accent porté sur les conflits intra-personnels -aller/retour entre l'expression pulsionnelle et la défense.** A3 Procédés de type obsessionnel **A3-1 : Doute : précaution verbales, hésitation entre interprétations différentes, remâchage.** **A3-2 : Annulation** **A3-3 : Formation réactionnelle.**	**B1 Investissement de la relation** B1-1 : Accent porté sur la relation interpersonnelle, mise en dialogue. B1-2 : Introduction de personnages non figurant sur l'image. B1-3 : Expression d'affects. **B2 Dramatisation** B2-1 : – Entrée directe dans l'expression exclamation ; commentaires personnels. – Théâtralisme : histoire à rebondissements. B2-2 : Affects forts ou exagérés. B2-3 : Représentation et/ou affects contrastés-aller/retour entre désirs contractictoire. B2-4 : Représentation d'action associées ou non à des états émotionnels de peur, de catastrophe, de vertige. **B3 Procédés de type hystérique** B3-1 : Mise en avant des effets au service du refoulement des représentations. B3-2 : Erotisation des relations, symbolisme transparent, détails	**CF Surinvestissement de la réalité externe.** CF1 : Accent porté sur le quotidien, le factuel, le faire Référence plaquée à la réalité externe. CF2 : Affects de circonstance, références à des normes extérieures. **Ci Inhibition** CI-1 : Tendance générale à la restriction (temps de latence long et/ou silences importants intra récits, nécessite de poser des questions, tendance refus, refus). CI-2 : Motifs des conflits non précisées, Banalisation, anonymat des personnages. CI-3 : Eléments anxiogènes suivis ou précédés d'arrêt dans le discours. **CN Investissement narcissique** CN-1 : Accent porté sur l'éprouvé subjectif-références personnelles. CN-2 : Détails narcissique idéalisation de la représentation ce soi et/ou de la représentation de l'objet (valence -ou-) CN-3 : Mise en tableau- Affect titre - posture signifiante d'affects.	**E1 Altération de la perception.** E1-1 : Scotome d'objet manifeste. E1-2 : Perception de détails rares ou bizarres avec ou sans justification arbitraire. E1-3 : Perceptions sensorielles Fausses perceptions. E1-4 : Perception d'objet, mal formés. **E2 Massivité de la projection.** E2-1 : Inadéquation du thème au stimulus- Persévération - Fabulation hors image-symbolismes hermétique. E2-2 : Evocation du mauvais objet, thème de persécution, recherche arbitraire de l'intentionnalité de l'image et/ou des physionomies ou attitudes idéalisation de type mégalomaniaque. E2-3 : Expression d'affects et/ou de représentation massifs- Expression crues liées à une thématique sexuelle ou agressive. **E3 Désorganisation des repères identitaire et objectaux.** E3-1 : Confusion des identités,

A3-4 : Formation représentations ou entre Représentation et affect-minimisé.	narcissiques à valeur de séduction. B3-3 : Labilité dans les indentifications.	CN-4 : Insistance sur les limites et les contours et sur les qualités sensorielles. CN-5 : Relations spéculaires. **CL Instabilité des limites.** CL-1 : Porosité des limites (entre narrateur/sujet de l'histoire ; entre dedans/dehors…). CL-2 : Appui sur le percept et/ou le sensoriel. CL-3 : Hétérogénéité des modes ce fonctionnement (interne/externe ; perceptif/symbolique ; concret/abstrait…). CL-4 : Clivage. **CM Procédés antidépressifs.** CM-1 : Accent porté sur la fonction d'étayage de l'objet (valence + ou -) Appel au clinicien. CM-2 : Hyper-instabilité des indentifications. CM-3 : Pirouettes, virevoltes, clin d'œil, ironie, humour.	télescopage des rôles. E3-2 : Instabilité des objets. E3-3 : Désorganisation temporelle, spatiale ou de la causalité logique. E4 Altération du discours. E4-1 : Troubles de la syntaxe, craquées verbales. E4-2 : Indétermination, flou du discours. E4-3 : Associations courtes. E4-4 : Association par contigüité, par consonance, coq-à-l'âne…

UNIVERSITE RENE DESCARTES **Centre Henri Piéron**
IBSTITUT E PSYCHOLOGIE **71 Avenue E. Vaillant 92100 Bouloge**

EVALUATION DU FONCTIONNEMENT PSYCHIQUE
INITIATION Á LA SYNTHÉSE DES DONNÉES PROJECTIVES
DU RORSCHACH ET DU TAT

RORSCHACH

I - CLNIQUE DE LA PASSATION

Dynamique de la passation : Impressions, tonalité affective, relation au clinicien, verbalisation, réactivité spécifique aux planches , manifestations comportementales.

⟶ ***Formulation des hypothèses cliniques*.**

II – ANALYSE ET INTERPRÉTATION

A - PROCESSUS DE PENSÉE

1- Modalité d'investissement de l'activité de pensée : qualité d'élaboration des modes d'appréhension : G (D…), apport des K, mobilisaton de registres diversifiés (variété des modes d'appréhension, contenus, déteminants).
2- Modalités d'investissement de la réalité externe : G simples, F% - F+ % (formules élargies si F% < normes)- analyse des F-, Ban, H%, A% + aspect qualitatif et dimension symbolique des contenus.

⟶ **Articulation entre modalités d'investissement de l'activité de pensée et de la réalité externe.**

B- TRAITEMENT DES CONFLITS : Représentations / affects

1- Axe narcissique **:**

a- Représentation de soi : Identité : Intégrité de la représentation humaine, degré de réalité ou de vie (qualité des F, des K, des H, Hd Anat…) ; Intégrité de la représentaion animale, degré de réalité ou de vie (qualité des F, des Kan, des A, Ad, Anat…) ; Planche V et planches unitaires ; Limites dedans-dehors : F%, F+%, M.A., contenus…
b- Représentation de soi : Identification : Analyse des H, des K+ degré de réalité ou de vie, planches unitaires, planches à symbolisme sexuel (IV, VI, VII), planches II et III.

⟶ **Qualité de l'investissement de la représentation de soi**

2- Axe objectal :

a- Représentations de relations : Analyse des K, Planches bilatérales (II, III, VII), Planches VII et IX.
b- Traitement des affects : analyse des réponses sensorielles, réactivité aux planches Rouges, Noires, Grises, Pastel, Epreuve des choix, RC%.

⟶ **Qualité de l'investissement des représentations de relations et des affects**

⟶ **Prévalence des représentations ou des affects – liaisons affects / représentations – nature de l'angoisse – nature du confit**

C- Evaluation de l'organisation défensive : modalités, efficacitéé

⟶ Rigidité, labilité, inhibition.

⟶ Registre nérvotique, limite, psychotique.

III- Synthèse : PROBLÉMATIQUES

Artiulation conflit / défenses ------> Problématiques (oedipienne, de perte d'objet, identitaire).
------> HYPOTHÉSE(S) DIAGNOSTIQUE(S) Á PARTIR DE L'ANALYSE DU RORSCHACH à compléter avec l'analyse du T.A.T.

UNIVERSITE RENE DESCARTES
IBSTITUT E PSYCHOLOGIE

Centre Henri Piéron
71 Avenue Edouard Vaillant
92100 Bouloge - Billancourt

Caractéristiques manifestes des planches et leurs incidences

Les deux aspects dégagés – organisation perceptive et précence d'éléments chromatiques – soutiennent deux dimesnsions fondamentales du stimulus : une dimension structurale dans la construction formelle de la tache (compacte, fermée, bilatérale, ouverte) ; une dimension sensorielle liée à la couleur (planches noires, grises, noir / rouge, pastel). Ces deux dimensions vont servir de base à la méthode d'analyse puisque l'appréhension de l'organisation formelle est considérée comme relevant d'une approche perceptive-cognitve, sous-jacente aux processus de pensée et que la sensibilité aux couleurs est empiriquement associée aux sansations, aux affects, bref à ce qui s'éprouve (à différencier de ce qui se connaît).

Dimension structurale

Les planches I, IV, V, VI, IX se présentent comme des taches compactes favorisant une approche perceptive globale et unitaire. Elles favorisent la projection d'images rendant compte d'une représentation de soi en référence directe avec la notion d'identité : unitaire ou confuse, différenciée clairement ou non par rapport à l'environnement. Ces planches constituent une forme de mise à l'épeuve des limites entre dedans et dehors, entre le sujet et l'autre, mettant en évidence la capacité du sujet à se représenter comme un individu à part entière, au niveau le plus essentiel, ancré sur une image du corps distinct, identifié dans son appartenance subjectives. Par ces métaphores corporelles, le sujet témoigne de la reconnaisance qu'il se donne d'un espace psychique propre, d'un monde interne éprouvé comme tel, c'est-à-dire comme réalité personnelle et privée.
Lorsque les représentations s'avèrent mal différenciées, les frontières poreuses et peu définies, les interprétations entre dedans et dehors, entre le sujet et le monde externe rendent compte d'dentités floues ou précaires, parfois même perdues dans la confusion ou dans la fragmentation d'un espace coprporel et psychique désorganisé ou encore morcelé, sans rassemblement synthétique sous l'égide d'un Moi assurant ses fonctions d'unification et de différenciation.
Les planches II, III, VII sont construites en configuration bilatérale. Elles favorisent l'évocation de représentations de relations dans les modalités les plus diverses : spéculaires, soutenus par articulation essentiellement narcisique où l'autre est le double du sujet et son reflet, ou conflictuelles, sous tendues par des mouvements objectaux en terme libidinaux et/ou agressifs.

La planche VIII est particulière : à la fois compacte dans sa masse centrale et bilatérale sur les côtés, elle se caractérise surtout pa r l'apparition des couleurs pastel. On y trouvera aussi bien des associations en référence à la représentation de soi et aux représentations de relations.

La planche X est, elle aussi, tout à fait singulière : elle est, en effet, très éparpillée, les taches différents fragments. Ces particularités se condensent à la fois avec la présence de plusieurs couleurs et avec le fait qu'il s'agisse de la dernière planche, terme de la passation spontanée.

Dimension sensorielle : les caractéristiques chromatiques

Les planches I, IV, V, VI sont dites : « planches noires » ou encore « achromatiques » : formulation discutable car l'association de la couleur gris /noir et du fond blanc sur lequel elle se détache est très déterminante, chez certains sujets sensibles à l'aspect sombre immédiatement connoté d'affects anxieux ou dépressifs.

Les planches II et III dites « rouges » combinent l'organisation bilatérale et l'apparition du rouge, stimulant l'émergence de mouvements pulsionnels intégrés ou non à des scénarios relationneles sexuels et/ou agressifs. Le rouge appelle des affects forts, parfois violents, et les représentations qui sont susceptibles d'y être associées.

Les planches pastel (VIII, IX, X), engagent des mouvements régressifs liés à la teneur même de ces couleurs passées et aux infléchissements progressifs liés à la passation.

La planche VII est à part sur le plan chromatique : elle est gris clair et ouverte sur un large espace blanc. Il est probable que cette forme creuse soit à l'origine de ses sollicitations latentes priviligiées du côté du féminin maternel.

Les sollicitations latentes des planches

Certains thèmes apparaissent de manière régulière et préviligiée à certains planches précises avec une fréquence suffisante pour que les cliniciens aient été conduits à s'interroger sur les sollicitations fantastiques, affectives ou symboliques du test de Rorschach.
Dans les débuts de l'analyse des planches de Rorschach, des interprétations symboliques ont été proposées par différents auteurs. Cependant, les différentes mises en correspandances développées par ces auteurs ne sauraient être utilisées sur un mode rigide et plaqué, ce qui conduirait à éviter l'essentiel des productions au Rorschach, c'est-à-dire leur dimension associative. Comme le souligne N. Rausch de Traubenberg, ce n'est pas seulement le *contenu* de ce qui est dit qui compte, c'est

aussi le *comment* c'est dit : l'analyse des composantes de la réponse, celle de ses liens avec ce qui procède et ce qui suit dans la continuité du discours sont essentielles dans l'élaboration d'une interprétaion. A l'instar du rêve qui ne peut s'interpréter à partir du contenu manifeste du récit et d'un ensemble systématisé d'équivalences symboliques, les sollicitations latentes du Rorschach ne peuvent se dégager à partir d'un réseau de correspondances convenues.

La planche I situe le sujet face au test, ce qui peut lui faire re-vivre l'expérience d'un premier contact avec un objet inconnu. Cette planche sollicite des images évocatrices des relations précoces avec le premier objet. Par ailleurs, sa référence au corps humain, corrobée par de nombreuses caractéristiques manifestes (allure fermée, axe clairement dessiné), offre une double mobilisation : narcissique (image du corps propre, représentation de soi) et objectale (relation à l'image maternelle).

La planche II, construite autour de la lacune intermaculaire, en configuration bilatérale et trichomatique (rouge, blanc, noir), est appréhenée, dans ses représentations les plus archaïques, comme un tout éclaté : la lacune médiane est ressentie comme vide interne, faille corporelle fondamentale, les possibilités d'unification et de délimitation entre dedans et dehors étant fortement ébranlées. Ce type d'image de soi s'associe alors à des représentations symbiotiques fusionnelles et/ou destructrices.
Dans un autre registre, la planche II renvoie plutôt à une problématiqe de l'ordre de l'angoisse de castration : la lacune blanche (Dbl) et ressenti comme trou, blessure parfois contre investie par la valorisation de la pointe médiane interprétée comme symbole phallique. Les références féminines sont fréquentes (règles, gestation, naissance, fantasmes sexeuls, etc.). Dans ces contextes la planche II sollicite des scénarios dans lesquels les investissements pulsionnels sont fortement mobilisés soit dans leur valence agressive (par exemple « le combat de deux ours »), soir dans leur valence libidinale (« deux annimaux qui s'embrassent, museau contre museau »).

La planche III mais surout l'accent sur les processus d'identification sexuelle : sa bisexualité manifeste (personnage pourvus de seins et de penis) rend parfois difficile un choix fortement déterminé. Les conflits peuvent apparaître, le sujet se sentant tiraillé entre des tendances contradictoires sans possibilités de résolution de ce déchirement interne. En ce qui concerne les représentations de relations, les évocations sont moins brutales qu'à la planche II, tout en éyant avoir également avec le maniement pulsionnel libidinal ou agressif. Le caractère plus socialisé des modalités relationnelles et justifié par la prégnance perceptive du matériel (les « personnages humains » constituent une banalité), la participation subjective et donc projective étant moins sollicitée.

***La planche* IV** ne met pas d'emblée l'accent sur la représentation du corps. Elle est plutôt évocatrice d'images de puissance : sa « massivité », sa construction, ses

qualités sensorielles en font une planche à symbolisme phallique, sans préjuger du caractère masculin ou féminin de cette référence. Dans les meilleurs des cas, la puissance phallique, est associée à une image masculine, ce qui a pu justifier l'interprétation de la planche IV comme « planche paternelle ». Mais il arrive aussi que l'évocation d'une imago maternelle phallique et dangereuse soit dominante à cette planche. Elle rend compte des positions prises vis-à-vis des images de puissance : identification à leur force dynamique à travers des représentations de personnages très actifs (« géant », « motard », « king-kong »), ou bien passivité, réceptivité (favorisée par l'aspect estompé de la tache), à travers des productions signifiantes telles que « descente de lit », « parchemin brûlé », « fleur étrange ».

La planche V est considérée comme celle de l'identité et de la représentation de soi. Elle renvoie à une problématique d'identité au sens psychique du terme, à la notion de « self » plutôt que simplement au schéma corporel. Cela explique son etrême sesibilité à toute forme de fragilité narcissique : manifestations dépressives liées à la mésestime de soi, ou affirmation mégalomaniaque de toute-puissance, ou encore exhibitionnisme en quête de gratifications narcissiques. Enfin, cette planche reste celle de l'évidence (prégnance de la banalité « chauve-souris ») et constitue l'épreuve de réalité fondamentale dans l'apprroche du monde extérieur, montrant par la même l'interdépendance étroite qui soude la représentation de soi et le rapport aux objets externes.

La planche VI est classiquement considéré comme porteuse de symbolisme sexuel. Cependant, si la dimension pénienne-phallique (D médian supérieur : « stylo », « totem », « épée »), la bisexualité caractérise cette planche puisqu'elle éveille également une sensibilité passive, réceptive, associée à des images sexuelles féminins (en particulier dans sa partie inférieure : « forrure », « fleur », « sexe de femme »).

La planche VII n'a jamais démenti sa résonnace essentiellement maternelle, justifiée « objectivement » par sa configuaration en creux, par l'étendue de l'interpénétrabilité du blanc et du gris.
On y découvre toutes les modalités possibles des relations à l'image maternelle, des plus archaïques aux plus évoluées : relations symbiotiques ou fusionnelles, relations d'objets marquées d'analités ou d'oralités, sentiments de bien-être ou d'insécurité, apaisement, béatitude ou angoisse, dépression liée à la perte, quête éperdue d'un bon objet, etc. Cette planche est un médiateur exceptionnel des relations précoces. Dans un registre identificatoire, elle permet au sujet de se situer par rapport à un modèle féminn : opposition, conflit ou soumission passive, valorisation ou dévalorisation des images féminines.

Les planches pastel (VIII, IX, X) suscitent l'émergence d'émotions et d'affects et permettent par la même de saisair le type de rapport que le sujet établit avec son envorinnement. Il est difficile pourtant de dégager l'appel spécifique de chaque

planche : les réactions y sont très diverses, ne favorisent pas le regroupement thématique. Cependant on reconnaît que la planche VIII reste la planche des « contacts avec le monde extérieur », que la planche IX favorise les références maternelles précoces (planche « utérine », que la planche X enfin peut être considérée comme planche d'individuation et de séparation. Par ailleurs, les planches pastel ont en commun de faciliter la régression : la prégnance des couleurs, l'intensité de la stimulation externe viennent éveiller la sensibilité au réel. Les manifestations plus anciennes, primitives, d'une sensorialité précoce, d'un vécu antérieur au langage verbal, seront réactivées, touchant ainsi chez le sujet des expériences de plaisir et de déplaisir liées à ses contacts initiaux avec son environnement relationnel.

ورقة التفريغ –اختبار تفهم الموضوع: T.A.T لـVica Schentoub 2002

ترجمة: أ.طباس نسيمة **تحت إشراف:** د. ماحي إبراهيم

تصحيح: أ. حمدي محمد/ أ. مكي محمد/ أ. دحلولة سعاد

Série A Rigidité A1 Références à la réalité externe	**السياق أو المجموعة = الصلابة** A1- الاستناد إلى الواقع الخارجي
A1-1 : Description avec attachement aux détails avec ou sans justification de l'interprétation.	**A1-1: وصف مع التمسك بالتفاصيل مع أو دون تبرير التفسير.**
A1-2 : Précision : temporelle-spatiale-chiffrée.	**A1-2: التحديد: الزماني–المكاني–المرقم.**
A1-3 : Références sociales, au sens commun et à la morale.	**A1-3: المرجعيات الاجتماعية بالمعنى المشترك و الاخلاقي.**
A1-4 : Références littéraires, culturelles.	**A1-4: المرجعيات الأدبية الثقافية.**
A2 Investissement de la réalité interne	A2 استثمار الواقع الداخلي
A2-1 : Recours au fictif, au rêve.	**A2-1: اللجوء إلى الخيال، الحلم**
A2-2 : Intellectualisation.	**A2-2: العقلنة**
A2-3 : Dénégation.	**A2-3: الإنكار**
A2-4 : Accent porté sur les conflits intra personnels-aller/retour enter l'expression pulsionnelle et la défense.	**A2-4: التأكد على الصراعات الشخصية الداخلية–في الاتجاهين مابين التعبير النزوي و الدفاع.**
A3 Procédés de type obsessionnel	A3 صيغ ذات نمط وسواسي.
A3-1 : Doute : précaution verbales, hésitation entre interprétations différentes, remâchage.	**A3-1: شك، احتياط لفظي أو اجتراس أو تحفظ لفظي، تردد بين تأويلات مختلفة**

	الاجترار.
A3-2 : Annulation.	**A3-2: الإلغاء.**
A3-3 : Formation réactionnelle.	**A3-3: تكوين عكسي.**
A3-4 : Isolation entre représentations ou entre représentation et affect minimisé.	**A3-4: عزل ما بين التمثلات أو ما بين التمثلات و العاطفة المقلصة.**
Série B Labilité **B1 Investissement de la relation**	**السياق أو المجموعة B : التغيرات.** B1 استثمار العلاقة.
B1-1 : Accent porté sur la relation interpersonnelle, mise en dialogue.	**B1-1: التأكيد على العلاقات الشخصية، في وضعية حوار.**
B1-2 : Introduction de personnages non figurant sur l'image.	**B1-2: إدخال أشخاص غير متواجدين في الصورة.**
B1-3 : Expression d'affects.	**B1-3:تعابير عاطفية**
B2 : Dramatisation	B2 التهويل
B2-1 : – Entrée directe dans l'expression exclamation ; commentaires personnels. – Théâtralisme : histoire à rebondissements.	**B2-1: الدخول المباشر في التعبير، تعجب، تعليق شخصي، المسرحية، قصة تثير إعادة التحقيق.**
B2-2 : Affects forts ou exagérés.	**B2-2: عاطفة قوية أو مبالغة فيها.**
B2-3 : Représentation et/ou affects contrastés-aller/retour entre désirs contractictoire.	**B2-3: تمثل (تصور) و/أو عاطفة متعارضة– ذهاب/إياب بين رغبات متناقضة.**
B2-4 : Représentation d'action associées ou non à des états émotionnels de peur, de catastrophe, de vertige.	**B2-4: تصور الأفعال المرتبطة أولا مع حالات وجدانية الانفعالية للخوف، الكارثة، و الدوار.**
B3 Procédés de type hystérique	B3 صيغ ذات نمط هستيري.

B3-1 : Mise en avant des effets au service du refoulement des représentations.	**1-B3: تقديم الأحداث لخدمة كبث التصورات (التمثلات).**
B3-2 : Erotisation des relations, symbolisme transparent, détails narcissiques à valeur de séduction.	**2-B3: شهوانية العلاقات، رمزية شفافة، تفاصيل نرجسية ذات لقيمة إغرائية.**
B3-3 : Labilité dans les indentifications.	**3-B3: تغيرات في التقمصات.**
Série C Evitement du conflit.	**المجموعة C= تجنب الصراع.**
CF Surinvestissement de la réalité externe.	CF استثمار مفرط للواقع الخارجي.
CF1 : Accent porté sur le quotidien, le factuel, le faire Référence plaquée à la réalité externe.	**1-CF: التأكيد على المعاش اليومي، الفعلي أو الحدثي، الفعل، استعماله كمرجع مطابق للواقع الخارجي.**
CF2 : Affects de circonstance, références à des normes extérieures.	**2-CF: عواطف ظرفية، مرجعية للمعايير الخارجية.**
Ci Inhibition	CI الكف
CI-1 : Tendance générale à la restriction (temps de latence long et/ou silences importants intra récits, nécessite de poser des questions, tendance refus, refus).	**1-CI: ميل عام التقليص (زمن كمون طويل و/أو صمت مهم في السرد، ضرورة طرح الأسئلة، ميل للرفض، رفض.**
CI-2 : Motifs des conflits non précisées, Banalisation, anonymat des personnages.	**2-CI: دوافع الصراعات غير محددة، عمومية (عادية)، إخفاء أسماء الشخصيات.**
CI-3 : Eléments anxiogènes suivis ou précédés d'arrêt dans le discours.	**3-CI: عناصر مقلقة، متبوعة أو مسبوقة بالتوقف في الخطاب.**
CN Investissement narcissique	CN الاستثمار النرجسي.
CN-1 : Accent porté sur l'éprouvé subjectif-références personnelles.	**1-CN: التأكيد على الإحساس الذاتي، مرجعية شخصية.**
CN-2 : Détails narcissique idéalisation	**2-CN: تفاصيل نرجسية، مثلية تصور الذات**

de la représentation ce soi et/ou de la représentation de l'objet (valence -ou-)	**و/أو تصور الموضوع (تكافؤ + أو –).**
CN-3 : Mise en tableau- Affect titre - posture signifiante d'affects.	**3-CN: وضع في الصورة، عاطفة معنونة، هيئة دالة على العاطفة.**
CN-4 : Insistance sur les limites et les contours et sur les qualités sensorielles.	**4-CN: الإلحاح على الحدود و المحيط و النوعية الحواسية.**
CN-5 : Relations spéculaires.	**5-CN: علاقات مرآوية (يرى الشخص ذاته).**
CL Instabilité des limites.	CL عدم استقرار الحدود.
CL-1 : Porosité des limites (entre narrateur/sujet de l'histoire ; entre dedans/dehors…).	**1-CL: مسامية الحدود (بين الراوي/ الموضوع، صاحب القصة، مابين الداخل و الخارج).**
CL-2 : Appui sur le percept et/ou le sensoriel.	**2-CL: الاستناد على المدرك و/أو المحسوس.**
CL-3 : Hétérogénéité des modes ce fonctionnement (interne/externe ; perceptif/symbolique ; concret/abstrait…).	**3-CL: تنافر نماذج التوظيف (داخلي/خارجي، إدراكي/ رمزي، محسوس/ مجرد).**
CL-4 : Clivage.	**4-CL:الانشطار.**
CM Procédés antidépressifs.	CM صيغ ضد اكتئابية.
CM-1 : Accent porté sur la fonction d'étayage de l'objet (valence + ou -) Appel au clinicien.	**1-CM: التأكيد على وظيفة الاستناد للموضوع (تكافؤ + أو –) إستنجاد بالأخصائي العيادي.**
CM-2 : Hyper-instabilité des indentifications.	**2-CM: إفراط في عدم استقرار التقمصات.**
CM-3 : Pirouettes, virevoltes, clin d'œil, ironie, humour.	**3-CM: انقلاب مفاجئ، تغيير الرأي، طرفة عين، سخرية، فكاهة.**
Série E Emergences des processus	**مجموعة E= ظهور السيرورات الأولية.**

primaires.	
E1 Altération de la perception.	E1 تشوه الإدراك.
E1-1 : Scotome d'objet manifeste.	**E1-1: حذف الأشياء الظاهرة.**
E1-2 : Perception de détails rares ou bizarres avec ou sans justification arbitraire.	**E1-2: إدراك التفاصيل النادرة أو غريبة مع/أو بدون تبرير تعسفي.**
E1-3 : Perceptions sensorielles Fausses perceptions.	**E1-3: إدراك حسي، إدراك خاطئ.**
E1-4 : Perception d'objet, mal formés.	**E1-4: إدراك المواضيع، مشوهة.**
E2 Massivité de la projection.	E2 تكثف الإسقاط
E2-1 : Inadéquation du thème au stimulus- Persévération - Fabulation hors image-symbolismes hermétique.	**E2-1: عدم تطابق الموضوع مع المثير، تكرار آلي، تخريف خارج الصورة، رمزية مبهمة.**
E2-2 : Evocation du mauvais objet, thème de persécution, recherche arbitraire de l'intentionnalité de l'image et/ou des physionomies ou attitudes idéalisation de type mégalomaniaque.	**E2-2: استحضار الموضوع السيئ، موضوع الاضطهاد، بحث تعسفي عن القصدية الصورة و/أو سيميائية أو هيئة مثلية ذات نمط عظامي.**
E2-3 : Expression d'affects et/ou de représentation massifs- Expression crues liées à une thématique sexuelle ou agressive.	**E2-3: تعابير عاطفية و/أو تصورات مكثفة، تعابير فظة مترابطة بمواضيع جنسية أو عدوانية.**
E3 Désorganisation des repères identitaire et objectaux.	E3 اختلال معالم الهوية و الموضوعاتية.
E3-1 : Confusion des identités, télescopage des rôles.	**E3-1: خلط في الهويات و تداخل في الأدوار.**
E3-2 : Instabilité des objets.	**E3-2: عدم استقرار المواضيع.**
E3-3 : Désorganisation temporelle, spatiale ou de la causalité logique.	**E3-3: اضطراب الزماني و المكاني أو السببية المنطقية.**
E4 Altération du discours.	**E4: اختلال أو تشوه الخطاب.**

E4-1 : Troubles de la syntaxe, craquées verbales.	**1-E4: اضطراب النحو، طقطقة لفظية.**
E4-2 : Indétermination, flou du discours.	**2-E4: عدم تحديد، غموض الخطاب.**
E4-3 : Associations courtes.	**3-E4: تداعيات قصيرة.**
E4-4 : Association par contigüité, par consonance, coq-à-l'âne…	**4-E4: تداعيات بتلاصق و بتناغم، و حديث مبتور.**

Glossaire

1. **التقمص Identification :**

هو عبارة عن سيرورة نفسية لا شعورية والتي بواسطتها يتمكن الفرد من "Assimile" بعد، أولوية، خاصية للآخر، ويتحول أو يتغير ذلك الفرد كليا أو جزئيا حسب نموذج هذا الأخير، وهي مساهمة في تكوين الشخصية وهوية الطفل.

2. **Introjection:** إجتياف: هو سيرورة نفسية بواسطتها يتمكن الفرد من تمرير على المستوى الهوامي من الخارج نحو الداخل، المواضيع وخصائصها، ولها علاقة جد وطيدة مع التقمص.
3. **النرجسية الأولية:** وتفي مرحلة أو فترة مبكرة للنمو خلالها يستثمر الطفل كل طاقاته الليبيدية حول نفسه، فالطفل يتأخد من ذاته موضوع الحب.
4. **النرجسية الثانوية:** وتعني عودة الليبيدو على الأنا، مسحوب من استثماراته الموضوعاتية، وهنا الطفل يمكنه اختيار المواضيع الخارجيةكموضوع الحب.
5. **الموضوع الجزئي**: هو نمط من المواضيع تتمركز فيه النزوات الجزئية، ويتمثل خصوصا أجزاء من الجسد، حقيقية أو هوامية؛ ونظيرها الرمزي.
6. **الموضوع "L'objet"**: إن الموضوع هو الوسيلة التي بواسطتها تصل النزوة إلى هدفها، وفي كتابات فرويد سيجموند فإنه قديشير إلى الآخر **"L'autre"**، أو إلى موضوع جزئي وعلى المستوى الفمي (المرحلة الفمية) فإنه يعتبر مغدي، أما على المستوى النزوي فهو إذن يمثل كل ما يمكن إجتيافه بالمعنى الهوامي.
7. **العلاقة للموضوع**: هو مفهوم يعني بصفة عامة علاقات الشخص بالمحيط، وفي لغة التحليل النفسي يرتبط تعريفه بالنزوة حيث يعتبر وسيلة للاشباع وله أهمية في تكوين الجهاز النفسي ويعتبر بعدا أساسيا في تحديد التوظيف النفسي للفرد.

8. **إتكالية "Anaclitique"**: هذا المصطلح تم إستعماله في الأدبيات الفرنسية وخاصة في بعض كتابات سيجموند فرويد، وقد تم ترجمته من باللغة االألمانية "Anlehnung" بالإستناد "étayage" وقد استعمله فرويد في نظريته حول النزوة واختيار الموضوع. أما الاكتئاب الإتكالي فهو مفهوم لـ "R. Spitz" ويعني به التناذر الذي يظهر لدى الرضيع المحروم من الأم خلال المرحلة الأولى من الطفولة بعد ما كانت له علاقة عادية.

9. **إنشطار الموضوع "Clivage d'objet"**: مفهوم طرحته أو اقترحته ميلاني كلاين للدلالة على الألية الدفاعية الأولى، ضد القلق، إذ يعد الثدي أول موضوع للنزوة الليبيدية "érotiques" والنزوات التذميرية، هذه الألية تستعمل خلال الوضعية الشبه البرانوييدية- شبه الفصامية.

10. **الإنكار "Le déni"**: ألية دفاعية التي بواسطتها يتمكن الفرد من عدم الإعتراف بالواقع الصدمي.

11. **سحب الاستثمار** "Désinvestissement": سحب الاستثمار المتعلق بالتصور اللاشعوري.

12. **الحداد النفسي** "Le deuil": وضعية أو حالة مصاحبة لفقدان الموضوع المستثمر خصوصا على المستوى النفسي ويستعمل مفهوم عمل الحداد النفسي للدلالة على سحب الاستثمار التدريجي للموضوع ولكل ما يتعلق به، والحداد متواجد خلال مختلف مراحل نمو الطفل وخاصة أثناء الوضعية الاكتئابية.

13. **الهوام** "Fantasme": سيناريو خيالي لتحقيق ؟إشباع الرغبة اللاشعورية بصورة مشوهة للواقع بإستعمال آليات دفاعية.

14. **" Handling"**: مفهوم إقترحه "D. Winnicott" للدلالة على كيفية حمل الطفل والتعامل معه من طرف الأم وله أهمية في تعرف الطفل على جسده.

15. **"Holding"**: مفهوم إقترحه "D. Winnicott" للدلالة على الطريقة التي تستعملها الأم من خلال تقمصها لطفلها ومساندته ماديا وسيكولوجيا.

16. **التقمص الإسقاطي** "Identification projective": مفهوم إقترحته "M. Klein" للدلالة على آلية دفاعية تجمع التقمص والإسقاط وهي نموذج للإسقاط ونجدها في الوضعية شبه البرانوييدية– شبه فصامية.

17. **الصورة** "Image": مفهوم إقترحه "Jung" للدلالة على "prototypes" لاشعوري للأشخاص "appartenant" للعلاقات الأولى للفرد (خاصة الأب والأم) وهي توجه بطريقة خاصة علاقة الفرد مع الآخر.

18. **استدخال "Incorporation"**: سيرورة هوامية بواسطتها يدخل ويحتفظ الفرد بالموضوع داخل جسده.

19. **إستثمار "Investissement"**: على المستوى الطاقوي تعني تعلق كمية من الطاقة النفسية بالتصور اللاشعوري للموضوع.

20. **الوضعية الإكتئابية:** مفهوم إقترحته ميلاني كلاين لتصف نموذج للعلاقة بالموضوع الذي يلي الوضعية شبه الفصامية – شبه البرانوييدية خلال مراحل نمو الطفل.

21. **الإصلاح "Réparation"**: مفهوم إقترحته ميلاني كلاين للدلالة على الطريقة التي يحاول بها الفرد إصلاح في الموضوع آثار هواماته التدميرية وتكون خلال الوضعية الإكتئابية.

22. **التصور "Représentation"**: هو الذي يشكل المحتوى الملموس للتفكير الفعلي " un acte de pensée"، وبالنسبة لـ"Lacan" يقارب مفهوم التصور المدلول "signifiant".

23. **أنا الجلد "Le moi-peau"**: هو مفهوم وصفه "**ديدي أنزيو**" بالاشارة إلى أهمية العناية الجسدية في تكوين الأنا، وهو فضاء محدد ومغلق يحتوي على الجلد النفسي.

الغلاف النفسي "L'enveloppe psychique": إن الغلاف النفسي فضاء غير مغلق إذ يعتبر في تبادل مع المواضيع الخارجية، غير أن أنا-الجلد فضاء محدد مغلق يحدد خصوصية الفرد.

الملحق الأول: ترجمة الكلمات المستعملة في البحث من اللغة العربية إلى اللغة الفرنسية.

الكلمة باللغة العربية	الترجمة إلى الفرنسية
التقمص	**L'identification**
النماذج التقمصية	**Model d'identification**
الهوية	**L'identité**
اضطراب الهوية	**Trouble d'identité**
النزوة	**La pulsion**
الموضوع	**L'objet**
فقدان الموضوع	**La perte d'objet**
اشكالية الفقدان	**La problématique de la perte**
الوضعية الاكتئابية	**La position dépressive**
الوضعية شبه الفصامية البرانوليدية	**La position Schizo- paranoïde**
الحرمان العاطفي	**La carence affective**
الموضوع المستثمر	**L'objet investi**
الموضوع الحب الأولي	**L'objet d'amour primaire**
التعلق	**L'attachement**
صورة التعلق	**L'image d'attachement**
التوظيف النفسي	**Le fonctionnement psychique**
الاجتياف	**L'introjection**
الاستدخال	**L'interiorisation**
الهوامات	**Les fantasmes**
هوامات الاصلاح	**Fantasmes de réparation**
الانشطار	**Le clivage**
الجهاز النفسي	**L'appareil psychique**
الأنا الأعلى المبكر	**Le sur - moi précoce**
العلاقة المبكرة	**La relation précoce**
التصورات	**Les images**
الموضوع الجزئي	**L'objet partiel**
الموضوع الكلي	**L'objet total**
سحب الاستثمار	**Désinvestissement**
أنا –الجلد	**Le moi-peau**
الغلاف النفسي	**L'enveloppe psychique**
الذات الحقيقية	**Le vrai - self**
الذات المزيفة	**Le faux - self**
الموضوع الانتقالي	**L'objet transitionnel**
الحداد النفسي	**Le deuil psychique**
سيرورة	**Processus**
عمل الحداد	**Travail de deuil**
تصدع، ضعف	**Défaillance**

برتكول إختبار تفهم الموضوع

I. الحالة (ج):

- اللوحة 1: ++++++ (تقطيب الحاجبين) مافهمتش هاذي زعماك رسم، راه يتفكر (++++) في اللعبة.
- اللوحة 2: (++++) زعماك باغت تولد، وهاذي راهي تشوف فيها، إيا راهي تشوف في هذا؟ ++++ (تقطيب الحاجبين).
- اللوحة 3 BM: هذا ضرباته مه، راح لفراشة، راه يبكي (+++) خرجاته برا، هربلها، داته لبلاصته يبكي (++++)، (عض الإصبع ومص الإبهام) ... راح يلعب.
- اللوحة 4: زعماك باغو يتزوج، أيا داك الراجل باغ يضرب لاخر قالتله ماتضربهش... خاطرش باغي يدي بنتَه +++ في التالي مايضربهش.
- اللوحة 5: زعماك هذي كانت راقدة في الليل طاحت حاجة، راحت ولدها كان يبكي، رقدت معاها في الصباح نادوا تلاقوا فنجان مهرس.
- اللوحة 10: +++ زعماك ولدها راه في الحبس هذا بوه قال للبوليس حلوا عليه وسلم على ولده في الرأس، ومن بعد خرجو ولده، وبوه دمروه بلعاني حلو عليه (++) ضرب واحد كتله، ولده عنده 11 سنة.
- اللوحة 11: +++ مارانيش فاهمها؟ (+++++) (تقطيب الحاجبين) لم يرد أن يراها.
- اللوحة 12 BG: +++++ ماشفت فيها والو.
- اللوحة 13 B: زعماك قاله بوه راني خارج مالقا مايْدير خرج عند الباب وقعد يشوف.
- اللوحة 19: زعماك (؟) زعماك الريح راه، والتواقي محلولين، أمه كانت راقدة، كانت تْعَيِّطْلَه قَالَتْله بَلَّعْ التواقِي، قَالها نْخاف ومن بعد بَلْعَتْهم وتلاقات جن موراها، مين ناض ماتلاقاش أمه، تلاقاها مَيّتة حدى التاقة، خْرج من الدار.

- اللوحة 16: +++ وحد نهار كان واحد الديب في الغابة، مه قالت روح تشري البطاطا، خرج يشري البطاطا، ديب كلاه ولبس قشه، داه الغابة قاسه، ودار شابو، ودار أديداس وراح بلبورسة، وقعد يْطَبْطَب، دخلاته، من رقدت كلاه مع بنتها خرجهم، دار الحجر في كرش الديب مع بنتها.

II. الحالة (هـ):

- اللوحة 1: ++++ شير، ولاخر، ماعرفتهش، ورقة ++++ حيط وساي، ++++ شير راه يشوف في القيتاره.
- اللوحة 2: كاين شيرا، رافدة كتب، كاين عود، كاين راجل، كاين شجورا، كاين حيط وساي.
- اللوحة 3BM: +++ راه راقد +++ تحت الناموسيا +++ أرض.
- اللوحة 4: كاين راجل ومرة ++++ صورة حدى الراجل والتاقة والحيط.
- اللوحة 5: +++ مرة، كتب، طابلة، ضوء، باب +++ وساي، راهي تشوف في الصوالح ++++ وساي.
- اللوحة 19: كاين دار، تاقة، ريح، ثلج +++ هواء.
- اللوحة 13 B: +++ كاين شير مجمع حدا الباب، كاين دار، ماراه لابس والو، لابس غير التريكو والسروال ماراهش لابس نعالة، الأرض، يقارع لأمه.
- اللوحة 12 BG: كاين شجرة فيها أوراق، كاين مسكن، بابور ++++ وساي.
- اللوحة 10: كاين شير وراجل، وساي، راجل راه يهدر راه يحكي للشير، +++ يحكيله قصة.
- اللوحة 11: ++++ الأرض، حجر، حية كحلة، واحد طالع في السلوم وساي.
- اللوحة 16: +++ مانعرفش، كاين واحد في قديم الزمان راح يشري الخبز والسكر والحليب، راح لدار +++ طيب الحليب +++ دار، دار الحليب في الكأس ودار السكر، وخلطها بالمغرف وشربها +++ راح لخدمته، خدم، كي جات 12 راح يفطرو رقد وساي.

III.الحالة (أ):

- اللوحة 1: راه معا القيتارة، قيتارة، وهو، +++، راه يسمع في الموسيقى طالق الباف Afond آفون +++ هذا شكيل.
- اللوحة 2: راهي في المزرعة تزرع، الراجل راه يزرع، وهذي شاهي راقدة؟ هذي مرأة، زوج كتب، هذا مارة واقفة حدى الشجرة، وهذا كراه مع العود.
- اللوحة 3BM: راه يبكي، فقير (ضحك)، راه يبكي على ولداه، مافهمت والو (؟) ماني فاهم والو (؟) (علاش راهي يبكي؟!)، فقير بالاك، ولا كتلوله مرته، مافهمت والو؟ (؟)
- اللوحة 4: راهم في العرس (ضحك)، شيرا وشير، ++++++، عيطته شافت فيه، كان رايح، ماني فاهم والو؟؟
- اللوحة 19: هذي دار، +++++++ ماني فاهم والو، شاولا هذا الرسم (؟).
- اللوحة B 13: هذا ولد شارلو، (ضحك)، +++، قاعد مجمع عند الباب تاع الدار، يقارع لماماه، +++، بالاك راحت لمرشي تشري؟ ماعندش مها، تصاوير تاع بكري، راه يقول ماما ونتا تجيي؟
- اللوحة BG 12: فلوكة راها في الغابة، +++، شجرة، sayé.
- اللوحة 11: +++، هذا عود، لا شير، +++، خفاش راني نشوف خفاش، لفعة، طريق، شاولا هذا شير ولا عود (؟) شاوالا هذا، (ضحك) شير ولا عود؟ sayé.
- اللوحة 10: هذا راجل يسلم على ولد، ولا على بنته ما نعرت على من راه يسلم، sayé، راجل وشير؟
- اللوحة 5: ++ هذا مرة حلت الباب وطلت في الدار، راهي تعيط، مانيش عارف لمن راهي تعيط.
- اللوحة 16: +++، ماعندي ما نتخيل؟ مافيها والو، مرة تحوس على بنتها، مالقاتهاش تودرت، أيا sayé.

IV. الحالة (ز):

- اللوحة 19: كاين، هنا راهي زوبعة، والوحش يخوف وكاين الماء، ولا.....ساي.
- اللوحة 13 B: واحد مسكين راه مجمع في يا.....زل، فقير، يطلب، ++++، راه قاعد يفكر ويخمم شاراه جايه وقاع .... وساي.
- اللوحة 12 BG: غابة، هذي غابة، واراه فيها فلوكة صغيرة، وكاين شجر وطبيعة وقاع ....وساي.
- اللوحة 10: واحد ++ راه متعانقين، تغافره ++ لا يتخافروا، رجالا زوج يتغافروا ....وساي.
- اللوحة 5: كاين وحد للمنزل ++ وحدا أم، جات تطل على المنزل لا تشوفها لا مقي ولا ماشي مقي، حلاته ومن بعد بلعاته، الباب (++) شافت لولاد يلعبوا وساي.
- اللوحة 11: +++ كاين غابة +++ وكاين حجارات وقاع ++ وكاين ++ تنين يجري فوق السما، ويطلق النار من فمه + ...ساي.
- اللوحة 4: ++ كاين شير وشيرة ++ هي كان مدابز مع واحد وشداته هذيك المرة +++ وساي.
- اللوحة 3BM: ++ كاين +++ كاين واحد الشيرا راهي زعفانة، + وراهم حاقريناه،راهي طايحة فوق حجرة، حقروها + ماعلابااليش شكون لي حقرها.
- اللوحة 2: كاين آه ++ رايحين سافروا، واحد رايح يسافر بالعودة نتاعه، وشيرا رفدت كتوبا، + وشيرا قعدت آدوك يروحوا وأنا مارحوش معاكم، زعفت مسكينة، ساي.
- اللوحة 1: واحد راه يخمم ++ طاوه قيتارة، وداها وقعد يخمم ماتوشاهاش قعد يخمم شافيها وساي.
- اللوحة 7BM: واحد رجالا قعدوا يشوفوا + في هاذوك الناس، هاذ قالهم مشي متربيين نتوما وعايرهم ومسخهم، ياك هاذوك هربوا وساي.
- اللوحة 16: ++ راهي تبالي رملى، راهي تبالي هاك، ودخان محطوط في الأرض، فوق الرملة، وجاو الرجالة رفدوا الدخان وقاسوه في سلة المهملات وساي.

V. الحالة (س):

- اللوحة 5: هنا كاين مرا راهي طل، راهي باغي تدي هاذي، كيسموها (؟)، أو باغي تدي كتاب، كتوبا.
- اللوحة 4: راهي معا راجلها (ضحك)، تهدر معاه، كاين بوستار تاع لولدها، sayé.
- اللوحة 3BM: هاذا ماله (؟)، هذا راه زعفان، ولا راه راقد (؟)، منعرت شاداروله؟ ضربوه (؟) ولا راهم حاقرينه ولا مسوطينه، sayé.
- اللوحة 2: راهم في العصر القديم، في الصحراء، كاين خيول، كاين جبال، bon، هذا لمرى باغي تقرى، هذا statnt، sayé.
- اللوحة 1: bon، هذا الشير عريان، باغي يرسم ولا راه زعفان، راه دايري هاكا، راه يخمم في المستقبل، باش يدير l'avenir تاعه.
- اللوحة 10: هذا شاولا هذا (هذا مانعبرش عليها)، راه يسلم على ولده، ولا..
- اللوحة 11: هذا ما نقدرش نعبر عليها، راها مظلم، راهي +++++، هذا سبع راه باغي يقطع، لا ماشي سبع، وهنايا (راك تخربيلي في مخي).
- اللوحة BG 12: bon، هذي شجرة، +++، هنا كاين بابور وsayé.
- اللوحة B 13: bon، هذا راه قاعد عند الباب راه زعفان، راه مضمر، أيا sayé، بالاك صوتوه، هذا صغير، عنده 6 سنوات.
- اللوحة 19: هنا كاين أشغال يدوية، كاين مربع، مستطيل، على شكل دار، صحاب، هنا كاين تصاوير الأب والأمم، il met en avant.
- اللوحة 16: هذا خاوية، (معى الأ) كاين واحد، كان متزوج مع مرى وكان شيباني مرضرب روح يقطع الأشجار ويخدم نجار، يصنع بهم الكراسى، واحد نهار، لقا طفل صغير، دايه الواد، وسلكه، وداه يربيه وعاش حياة سعيدة.

تصرفات الحالة أثناء تمرير إختبار تفهم الموضوع:

في كل اللوحات، يبدأ في النظر إليها، يمص الإبهام، التهرب عن الإجابة في بعض اللوحات، كثير ما يخرج عن مضمون اللوحة.

بروتوكول إختبار الروشاخ:

I. الحالة (س):

رقم اللوحة	وضعية اللوحة	الإستجابة	الإستقصاء	التقدير
1	V	حمامة عندها جناحين وعندها نيف وساي	الشكل	GF+A ban
2	تدوير اللوحة في عدة إتجاهات	ماعرفتهاش؟ ماعرفتهاش؟	إستمرارية في تدوير اللوحة	Choc → Refus
3	V	بنْيادَم راهم يطيبوا ولا يغسلوا... ماعرفتش شاراهم يديروا	الشكل	GF+K ban → Refus
4	قلب اللوحة عدة مرات	وحش فيه زوج ريسان، زوج وجهين، يدين في الجانبين	شكل تاعه	GF Clob CH
5	قلب اللوحة ثم إرجاعها إلى V	خفاش عنده ودنين ويدين	شكل	GF+A ban
6	قلب اللوحة عدة مرات ^	ماعرفتهاش؟ شجرة فيها جذور على الجانبين حشيش في الأسفل	الشكل	Refus GF- bot

7	v	زوج حيوانات محزومين بالكادنة يشوفوا في بعضهم البعض	شكل راهم محزومين مص الإبهام	GF-A → semitique
8	v	زوج سبوعا راهم طالعين في الشجرة راهم باغيين يدابزوا، يديرو سباق وساي، وشا هاذي ماعرفتهاش	كي نقلب اللوحة يبانوا هاودين كاين مطرق عمود في الوسط يفرقهم	GF+kan ban refus
9	v	ستة تاع بنيادم راهم قاعدين، راهم يدابزو ساي	الشكل	GF-H →K
10	v ^	رئتين على الجانبين الأنبوب الهضمي عنكبوتين أفعى على الجانبين	الشكل رمادي أعلى اللون الأزرق شكل ثم الون شكل ولون	D Fc Anat D cf anat D FcA ban DFcA

II.الحالة (أ):

رقم اللوحة	وضعية اللوحة	الإستجابة	الإستقصاء	التقدير
1	تدور اللوحة عدة مرات	ماراني نشوف والو... (تبسم) ما علاباااليش، (ضحك) والو مشتهاش		Choc Refus
2	تدوير اللوحة في	(ضحك)، تعرفيهم؟!		Choc

GF- monstre		شفتيهم؟! شاديروابيهم؟ وحش	عدة إتجاهات	
Choc		هاتي.... ماعلابالیش	تدوير اللوحة	**3**
Choc Refus		إخفاء نصف الصورة باليد ماعرفتهاش	تدوير اللوحة	**4**
Doute	GF+A ban	تبان كي الفراشة أو خفاش وحدة منهم.		**5**
Crtique de pl	GF+bot→ symetrie Doute	كيفها لا؟ ماهمش دايرينها غاية، كيما شجرة، شمس كي تضرب فيها الماء في الوسط، (شجرة تبان في الماء)		**6**
GF-A → semitique	GF+H	زوج شيرات، هذا ما كان		**7**
	GF±Anat →équi choc	نتاعنا نتاع الجسم، نيشان؟! مانعرفش كيسموها		**8**
	GF+kan	هذا قط وهذا قط على راهم طالعين		**9**
Choc		مانيش قاع نفهم، قاع مافهمتش	تدور اللوحة	**10**

الاختيار +:

- اللوحة 8: خاطرش فيها هاذوا زوج.
- اللوحة 10: مرسومة غاية.

الاختيار –:

- اللوحة 2: ماشي شابة، ماشي غاية.
- اللوحة 4: ساي

على مستوى السلوك: كان فرحا بداية تطبيق الاختيار، لكن ظهر عليه الملل، بدءا باللوحة الأولى.

III. الحالة (ح):

رقم اللوحة	وضعية اللوحة	الإستجابة	الإستقصاء	التقدير
1	تدور اللوحة عدة مرات	نقلبوهم نورمال، راني نتخيل، ماشي نتخيل، راني نشوف فيها، تدقيق النظر فيها (ضحك) راني نتخيل ذبابة (1) وهكا نتخيل، نجمة ساي(V)		équi choc GF+A GF+obj
2	تدوير اللوحة +++	راني نتخيل طوبة، V راين نتخيل زوج أرانب، أرنب وكلي خياله، كلي راه مجروح في الماء وهاهو الجرح نتاعه.		équi choc G+F+A →symé

3	قلب اللوحة	حشرة مقسومة وهي سكولات، قالعين لها مسارينها ومخليلها غير القلب، وهذا زوج عينين، هذا ما جاء في راسي.		GF+A/anat
4	تدوير اللوحة عدة مرات، إبعاد اللوحة ثم تدويرها	هذا وحش ولدها زاد		équi choc GF clob (A) →scène
5	v	راها تبالي فراشة سوداء.		GF+A GFc A
6	v ^ v ^	راني نتخيل زوج جناح حشرة طويلة ريش باش طير بيه كعالتها تقلع بيها		équi choc retournement GF-A →kan
7	v v ^	راني نتخيل ضفدع، قالعينله كلش مسارينه وقاع.		équi choc retournement GF-Anat
8	v ^ v	راني نتخيل شجرة، وهما راهم يتشبطوا، راني نتخيل شجرة وراهم طالعين فيها.		GF+A ban
9	v ^ إبعاد اللوحة ثم	راني نتخيل، هذا فار، وهذا داير كي لغطا،		GF-A

	إرجاعها	دار، ويديهم مدخلهم هاكا، ساي.		
10	v ^ إبعاد اللوحة ثم إمساكها بيدين ^	راني نتخيل هذا وحش، هذا عينيه وشفاره كي شغل راه زعفان ^ v رفع اللوحة إلى الأعلى، ساي.		GF-(A)

اللوحة الإيجابية:

- فراشة سوداء، شكلها ولونها أعجبني.
- اللوحة 3: لخاطرش شابة عجبني لونها وشكلها.

اللوحة السلبية:

- نكره (X) ينارفي.
- اللوحة 4: لاخاطرش وحش.

IV. الحالة (هـ):

رقم اللوحة	وضعية اللوحة	الإستجابة	الإستقصاء	التقدير
1	v	حمام لازقين، لازقين في حجر، ساي !؟!		GF-AG (G) contaminé
2	تدوير اللوحة مع الضحك ^	نشوف صبع نشوف قرلوا محلول بين زوج		DF- Hd GF-Anat

				simple
3	^	ضفدع، زوج نقاط حمرين ساي.		GF-A vague DC élement
4	^	راني نشوف واحد عنده يدين مقطوعين وكرعيه صغار وعنده كعالة، ذيله		GF- (H) contaminé
5		فراشة عندها كرعين		GF+A simple
6		قط قاسمينه بين زوج		GF- anat simple
7		راني نشوف واحدين يد مع اليد دايرين (هاكا)		GF+Hd Simple ban
8		شيطان في الوسط وحشرات		DF-(H) DF-A
9		سبع طالعين في الجبل		DF+kan ban
10		راني نشوف وجه تاع ضفدعة، تاع قطة		GF-Ad contaminé

الإختيار السلبي:

- اللوحة 4: خاطرش ماشي شباب.
- اللوحة 6: خاطرش ماشي شباب كيما كيفها.

الإختيار الإيجابي:

- اللوحة 7: فيه سبع شابة.
- اللوحة 10: فيها حيوانات.

على مستوى السلوك: عندما لاحظ لوحات الإختبار طلب أن يراها، حيث كان له حماس ليكتشفها، ونذكر أنه قد رأى لوحات أخرى فيما قبل، (وهي خاصة بإختبار تفهم الموضوع)، لكن ما لاحظناه خلال بداية تطبيق الإختبار، فقد ظهر عليه الملل، وحاول التخلص منها، بإعطاء إجابات سريعة، مختصرة.

على مستوى الحديث: صوته كان منخفضا.

V. الحالة (ز):

رقم اللوحة	وضعية اللوحة	الإستجابة	الإستقصاء	التقدير
1	عادية	تمعن في اللوحة شاراه يبالي؟! تدقيق... ساي عرفته رتيلة، عنكبوت، عندها هاذوا؟ عندها فم تواعها وعندها من جناح وساي، وعندها ذيل تاعها صغير.	شكل	GF-A simple
2	عادية	راجل عنده كراعه وراس ويديه (تأرجح الجسم لدقائق)	شكل	GF-H simple
3	تدوير مقلوبة	ساي عرفته، نقولك شاه؟ ضفدع وعندها فراشة مصورة (تأرجح	لون الأحمر والأحمر والأكحل	GF-A simple DcF A

		الجسد) وعنده كرعيه وساي		
4	تدوير اللوحة مرتين	آه، قنفوذ عنده يديه، عنده كراعه، وعنده حية حية هنايا، جاي كي الدودة وقيلا دودة وساي.		équi choc GF- A contaminé
5		نقولك شاه خفاش عنده عينيه وعنده لي يقرص بيها في ....؟! وعنديه يديه وساي		GF+A ban simple
6		صرصور كبير عنده هاذوا...؟ جناحه قاع هاذا جناحه سمين وكبير	لون gris وكحل وشكل	GF- A simple
7	مقلوبة	ذبابة، عندها جناح، كيما الفراشة، عندها جناح، وهذ كراعه وساي شكل.		GF- A simple
8	تدوير اللوحة ثم عادية	مخ.... وفيه هاذو لي يخمم بيهم وساي.... لافيه هذو الحجر وساي	rose و bleu	équi choc DFc anat
9		إنسان عنده جناحه وعنده.... جناح وخداخر وكراعه وساي		DF- (H) contaminé

10	قلب اللوحة	وحش ملونينه بالأزرق والأزرق والأصفر والبني والأخضر، لا هذا حصان تاع البحر، وعنده تاني لون gris	شكل	GF- (A) Simple DFCA

الإختيار السلبي:

- اللوحة7: خاطرش تكره.
- اللوحة 6: خاطرش تكره.

الأختيار الإيجابي:

- اللوحة 3: شابة فيها فراشة.
- اللوحة 8: شابة.

VI. الحالة (ج):

رقم اللوحة	وضعية اللوحة	الإجابة	الإستقصاء	الزمن	التقدير
1	عادية	رأس تاع شيطان على الجانبين عينان في الوسط الأبيض العلوي أنف ← النقطة البيضاء فم ← الأبيض	← ←	2ثا 3ثا 3ثا	DF+(Hd) DblF+Hd DdF-Hd
2	تدوير اللوحة المقلوبة	نسر هاذو جناحه ← الجانبين كرعين تاع نسر ← الأحمر السفلي راس تاع نسر، ودنين		1ثا 1ثا	équi choc GF+A
3	تدوير اللوحة 3 مرات	تاع البحر لي يقرصو على الجانبين عمود فقري ← الأحمر كرعين نتاعه ← الأحمر على الجانبين			Choc DF+A DF-Anat DF-Ad
4	لوحة عادية	فراشة، جناح فراشة، راس، كعالتها، sayé		صمت طويل	Choc GF+A
5	عادية	خفاش، جناحه، كرعيه، ودنيه وراسه sayé	كل اللوحة	1ثا	GF+A ban
6	عادية	فار، هذو كرعيه، شلاغمه، كرشه، وشعر على جانبين	كل اللوحة	صمت طويل	équi choc GF+A

			sayé		
7	لوحة مقلوبة	ضفدعة كرش الضفدع sayé	الأسفل الوسط الأبيض	1ثا	DF-A Dblf-Anat
8	لوحة عادية	سبع شجر ورد ورد	على الجانبين الجانبين الأسفل الأخضر		DF+A ban DF+ bot DF+plant équi choc stéréotypé
9	عادية	لي يقرصوا جناح تاع قرلوا، يديه sayé في الأسفل ⟵	الأعلى الأخضر الأسفل		DF±A DF-Ad
10	عادية	راهم يتشبطو لي يقرصوا ورد كرس تاع شجرة ⟵	 الأزرق الوردي الوسط		Stéréotypé DF±kan DF+plan DF-bot